



Hilmo

Vårdanmälan för socialvården samt hälso- och sjukvården

Definitioner och anvisningar

Gäller från och med 1.1.2017

Institutet för hälsa och välfärd
PB 30 (Mannerheimvägen 166)
00271 Helsingfors
tel: 029 524 6000

www.thl.fi

HANDLEDNING 25/2017

Hilmo
Vårdanmälan för socialvården samt
hälso-
och sjukvården
Definitioner och anvisningar

Gäller från och med 1.1.2017



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd

ISBN 978-952-302-962-0 (webbpublikation)

ISSN 2323-4172 (webbpublikation)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-962-0>

Helsingfors 2017

Innehåll

Till läsaren.....	5
1 Ändringar i insamlingen av Hilmo-uppgifter – 2017 års handbok jämfört med 2015 års handbok.....	6
2 Grunder för insamling av Hilmo-uppgifter	8
2.1 Användning av Hilmo-uppgifter	8
2.2 Lagar som styr insamlingen	8
2.3 Serviceanordnarnas och -producenternas skyldigheter	9
2.4 Personregister.....	9
2.5 Datasäkerhet.....	9
3 Hilmo-insamlingens delar	10
3.1 Socialvården.....	12
3.1.1 Vårdanmälan inom socialvården	12
3.1.2 Klientinventering inom socialvården 31.12.....	13
3.1.3 Klientinventering gällande hemvården inom socialvården samt hälso- och sjukvården 30.11. 13	
3.2 Hälso- och sjukvård	14
3.2.1 Vårdanmälan inom hälso- och sjukvården	14
3.2.2 Patientinventering inom hälso- och sjukvården 31.12.....	15
4 Informationsinnehåll och klassifikationer	16
4.1 Serviceproducent	20
4.2 Klient/patient	21
4.3 Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården	31
4.4 Vårduppgifter.....	42
4.5 Utskrivningsuppgifter	48
4.6 Tilläggsuppgifter inom de psykiatriska specialiteterna.....	51
4.7 Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården.....	58
4.8 Övriga uppgifter.....	61
5 Kontaktpersoner för datainsamling vid THL	63

Bilaga 1: Sammandrag av klassifikationerna inom hälso- och sjukvården

Bilaga 2: Sammandrag av klassifikationerna inom socialvården

Bilaga 3: Sammandrag av klassifikationerna inom hemvårdens inventeringar

Bilaga 4: Namnen på klassifikationerna i Hilmo och deras OID på kodservern

Till läsaren

Denna handbok är en introduktion till insamling av uppgifter om vårdanmälan eller Hilmo-uppgifter inom social- och hälsovården. I början av 2017 förändrades mycket i insamlingen av uppgifter. En del förnyelser är nödvändiga på grund av de många ändringar som har skett i social- och hälsovårdens lagstiftning och verksamhet. En del är nödvändiga för att Hilmo-uppgifterna ska vara bättre uppdaterade och kunna utnyttjas bättre i ledning som sker med hjälp av social- och hälsovårdens uppgifter. Av dessa anledningar tidigareläggs sista obligatoriska inlämningsdagen för uppgifterna med en månad. Dessutom börjar THL ta emot och rapportera hälso- och sjukvårdens Hilmo-uppgifter månatligen.

Hilmo-uppgifterna används redan nu i stor utsträckning. De utgör en viktig del av Finlands offentliga statistik och statistiken som förmedlas till internationella aktörer såsom EU, WHO, OECD, NOMESKO och NOSOSKO. Uppgifterna används även i rapporter och utredningar som betjänar nationellt eller lokalt beslutsfattande, där det mest aktuella exemplet är kunskapsunderlaget till social- och hälsovårdsreformen. Ett viktigt användningsområde är vetenskaplig forskning som har producerat indikatorer som uppdateras regelbundet och som används för att bedöma social- och hälsovårdstjänsternas funktionalitet, produktivitet och effektivitet.

Kvaliteten på Hilmo-uppgifterna inom hälso- och sjukvården har utvärderats i mer än 30 vetenskapliga publikationer sedan insamlingen av uppgifter inleddes. Enligt dem är kvaliteten på uppgifterna synnerligen god. Uppgifterna om huvuddiagnoser och huvudåtgärderna är huvudsakligen exakta och uttömmande. Det förekommer dock brister i synnerhet i bidiagnoserna. Registrering och anmälning av bidiagnoser i Hilmo är en förutsättning för att social- och hälsovårdstjänsternas kvalitet och effektivitet ska kunna mätas. Det är också viktigt att serviceproducenterna, de som producerar uppgifterna och THL:s sakkunniga tillsammans strävar efter att förbättra Hilmo-uppgifternas exakthet och omfattning. Samarbete och samspel är också viktigt när THL mer än tidigare betonar att de uppgifter som samlas in ska rapporteras så att de betjänar behoven hos olika aktörer inom social- och hälsovården allt bättre.

Tack för gott samarbete!

Helsingfors oktober 2017

Pekka Kahri, direktör för informationstjänsterna

1 Ändringar i insamlingen av Hilmo-uppgifter – 2017 års handbok jämfört med 2015 års handbok

Ändringar från och med 2017:

- Vårdperiodsbeteckningen (HJNO) blir obligatorisk. Vårdperiodsbeteckningen ska vara entydig genom åren. Den ska ingå i uppgifterna om både vårdperioder och öppenvårdsbesök. Vårdperiodsbeteckningen får INTE innehålla klientens/patientens personbeteckning, födelsedatum eller namn.
- THL tar emot hälso- och sjukvårdens Hilmo-uppgifter månatligen före den 15 följande månad och lämnar rapport om dem månatligen. Detta gäller inte socialvårdens uppgifter. Den sista obligatoriska inlämningsdagen för både hälso- och sjukvårdens och socialvårdens Hilmo-uppgifter är den 28 februari. Inlämningsdagen för uppgifterna från hemvårdens klientinventering är den 15 januari.

Ändringar i de uppgifter som samlas in från och med 2017:

- Nya uppgifter är en uppgift om
 - klienten/patienten använde servicesedlar när han eller hon sökte sig till behandlingen eller tjänsten
 - behandlingen eller tjänsten genomfördes som köpt tjänst
 - klienten/patienten utnyttjade den lagstadgade friheten att välja vårdenhet när han eller hon sökte sig till icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 48 §)
 - klienten/patienten sökte sig till icke-brådskande vård i Finland från en annan av Europeiska unionens medlemsstater med stöd av EU:s patientdirektiv 24/2011
- Både när det gäller en servicesedel och en köpt tjänst uppges dessutom den som har utfärdat servicesedeln och beställaren av den köpta tjänsten enligt THL-SOTE organisationsregistret och registret över verksamhetsenheter (TOPI). Hilmo-klassificeringen Beställare av köpt tjänst tas ur bruk.
- För varje åtgärd uppges datum och tidpunkt för när den har inletts och datum och tidpunkt för när åtgärden har avslutats. Om man inte känner till när åtgärden har inletts och avslutats uppges datumet för åtgärden.
- En ny uppgift är kronisk diagnos. Den kroniska diagnosen behövs för att insamlingen av Hilmo-uppgifter om diagnosernas varaktighet ska kunna utvecklas och brister i bidiagnoserna åtgärdas. Uppgiften är än så länge frivillig.

- En klass försvinner från klassificeringen av skadliga effekter ("2 skadlig effekt som anknyter till tidigare vård har konstaterats"). De resterande klasserna med delvis nya namn är följande: ingen skadlig effekt, ny skadlig effekt och tidigare skadlig effekt. Därtill ändras namnet förnyad åtgärd till följd av en skadlig effekt till åtgärd till följd av en skadlig effekt, typ av skadlig effekt ändras till orsak till skadlig effekt och diagnos för skadlig effekt ändras till konsekvens av skadlig effekt.
- Insamlingen av tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatienter upphör med undantag av insamlingen av EuroSCORE-riskpoäng. En hjärtpatients diagnoser, åtgärder och skadliga effekter anmäls som en del av den allmänna insamlingen av Hilmo-uppgifter genom att använda koderna för THL - Sjukdomsklassifikation ICD-10 och THL - Åtgärdsklassifikation.
- Insamlingen av tilläggsuppgifter inom psykiatri förändras avsevärt. Uppgifterna om självmordsförsök är nya. En del klassificering såsom klassificeringen av tvångsåtgärder ändras nästan helt och hållet. En del ändringar är mindre, som ändringar av klassernas namn och beskrivningar.
- Definitionen av socialvårdens långtidsvård utvidgas så att den även omfattar klienter på serviceboende.
- Koden för ändamålsenlig vårdplats, koden för avfärdsstället och koden för inrättning för fortsatt vård försvinner från hälso- och sjukvårdens vårdanmälningar. THL kan dock fortsättningsvis ta emot uppgifter som försvinner från insamlingen av uppgifter - även tilläggsuppgifter om hjärtpatienter, enligt de klassificeringar som tidigare användes.
- Texten i handboken har justerats på flera ställen.
- De tekniska anvisningarna för inlämning av uppgifter publiceras senast den 31 augusti 2016.

Preliminära uppgifter om ändringarna:

- Målet är att hemvårdens insamling av uppgifter ska övergå till att enbart skötas via Avohilma år 2018 och att den separata inventeringen inom hemvården då slopas. En förutsättning för det är att de uppgifter som samlas in via Avohilma är tillräckligt omfattande.
- Kronisk diagnos blir obligatorisk.

2 Grunder för insamling av Hilmo-uppgifter

2.1 Användning av Hilmo-uppgifter

Hilmo-uppgifterna utgör en betydande informationsreserv som möjliggör att verksamheten inom socialvården samt hälso- och sjukvården kan följas upp. En betydande del av social- och hälsovårdens officiella statistik och uppföljningen av att lagstiftningen iakttas bygger på Hilmo-uppgifterna. Uppgifterna används också för internationell statistik, såsom nordisk statistik om socialvården (Nososko) och om hälso- och sjukvården (Nomesko), EU:s Eurostat och WHO:s och OECD:s statistik (tabell 1).

Tabell 1. Användning av Hilmo-uppgifter

Användning	Exempel
Inhemsk statistik	THL:s statistikrapporter och elektroniska rapporteringssystem såsom Sotkanet (www.sotkanet.fi), Valfärdskompassen (www.hyvinvointikompassi.fi) och Terveystemme (www.terveytemme.fi).
Internationell statistik	Nososko, Nomesko, Eurostat, WHO och OECD
Utredningar som betjänar nationellt och lokalt beslutsfattande	Kunskapsunderlaget för social- och hälsovårdsreformen samt finansministeriets rapport Läget med basservicen
Uppföljning av att lagstiftningen iakttas	Intagning för vård oberoende av vilja och tvångsåtgärder i psykiatrisk avdelningsvård
Indikatorer	Sjukhusens verksamhet och lönsamhet (https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus) Perfect-indikatorer (www.thl.fi/perfect) THL:s sjuklighetsindex och andra indikatorer på Sotkanet (www.sotkanet.fi)
Vetenskaplig forskning	Cirka 70–100 ansökningar om forskningstillstånd årligen
Enkäter	Hundratals enkäter årligen om antalet vårdperioder och åtgärder

Informationen används av beslutsfattare, tjänsteanordnare och tjänsteproducenter, tillsynsmyndigheter, social- och hälsovårdens sakkunniga, statsförvaltningens organisationer, forskare och privatpersoner.

Hilmo-uppgifterna tas från tjänsteproducenternas elektroniska klient- och patientdatasystem. Hur exakta och pålitliga uppgifterna i systemet är samt hur uppgifterna plockas ur systemet inverkar på hur exakta och pålitliga Hilmo-uppgifterna är. Dessa och innehållet i de uppgifter som samlas in försöker man ständigt förbättra genom samarbete och växelverkan mellan serviceproducenter, informationslämnare och THL. Insamlingen och användningen av Hilmo-uppgifterna utvecklas i allt större utsträckning även i samarbete och likriktat med Avohilmo och Kanta-tjänsterna.

2.2 Lagar som styr insamlingen

Insamlingen av vårdanmälningar inom socialvården bygger på lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001). Insamlingen av uppgifter om anstalt- och öppenvård inom hälso- och sjukvården bygger på lagen (556/1989) och förordningen (774/1989) om riks-

omfattande personregister för hälsovården. Enligt 11 § 1 mom. i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) tillämpas dessa lagar i THL:s verksamhet sedan den 1 januari 2009.

Lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989, 5 §) förbjuder att uppgifter som har samlats in för statistiska ändamål används för beslut som gäller den registrerade eller för att övervaka en enskild yrkesutbildad person inom hälsovården med undantag av uppgifter ur narkotikatillsynsregistret. Personuppgiftslagen (523/1999) fastställer principer och begränsningar för behandlingen av personuppgifter.

2.3 Serviceanordnarnas och -producenternas skyldigheter

Enligt de lagar som styr insamlingen av Hilmo-uppgifter är kommuner och samkommuner samt offentliga och privata producenter av social- och hälsovårdstjänster samt hälsovårdspersonal och farmaceutisk personal skyldiga att utan avgift ge THL uppgifter utan hinder av sekretessbestämmelserna.

Hilmo-uppgifterna ska skickas till THL även när kommunen eller en annan organisation skaffar tjänsten som en köpt tjänst eller genom att ge en servicesedel. För att alla uppgifter, såsom diagnoser och uppgifterna om den organisation som har beställt och producerat tjänsten, ska vara så exakta och uttömmande som möjligt, måste den instans som ursprungligen registrerat uppgifterna, det vill säga serviceproducenten, lämna in Hilmo-uppgifterna till THL. Om den organisation som beställt tjänsten likväl skickar in Hilmo-uppgifterna, ska organisationen som beställt tjänsten se till att THL inte får samma uppgifter två gånger.

2.4 Personregister

Vårdanmälningar som inkommer till THL sparas i ett av tre olika register: vårdanmälningsregistret inom socialvården, vårdanmälningsregistret inom hälso- och sjukvården och vårdanmälningsregistret inom den öppna primärvården (Avohilmo) (det sistnämnda har en egen handbok och egen insamling av uppgifter: www.thl.fi/Avohilmo). I vårdanmälningsregistret inom socialvården sparas som namnet antyder uppgifter från socialvårdens institutionsvård och boendeservice samt klientinventeringen inom hemvården 30.11. I vårdanmälningsregistret inom hälso- och sjukvården sparas uppgifter från den specialiserade sjukvården och primärvården samt vården på vårdavdelning och dagkirurgin inom den privata hälso- och sjukvården samt den offentliga specialiserade sjukvårdens öppenvård. I Avohilmo samlas uppgifter från öppenvårdsbesök inom den offentliga primärvården och mun- och tandhälsovården.

Uppgifterna förvaras och hanteras vid THL på det sätt som personuppgiftslagen föreskriver. Registerbeskrivningar finns på THL:s webbplats <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/information-om-statistiken/registerbeskrivningar>.

2.5 Datasäkerhet

Datasäkerheten måste iaktas under alla skeden när uppgifterna behandlas, såsom när de väljs ut, förvaras och skickas.

Hilmo-uppgifterna ska skickas till THL enligt de uppgifter THL har tillhandahållit, även för datasäkerhetens skull. Om en fil som skickas är krypterad är det bra att komma överens med THL om krypteringsmetoden och krypteringsnycklarna.

3 Hilmo-insamlingens delar

Till insamlingen av Hilmo-uppgifter hör vårdanmälningar för socialvården samt hälso- och sjukvården och klient-/patientinventering 31.12 samt klientinventering inom hemvården 30.11. Man har försökt formulera innehållet i vårdanmälningarna för socialvården samt hälso- och sjukvården och klientinventeringen inom hemvården så att den är så enhetlig som möjligt. Olikheter finns dock kvar, eftersom det finns skillnader i lagstiftningen om socialvården och hälso- och sjukvården.

Tabell 2. Hilmo-insamlingens delar

	Anmälan om avslutad vård under perioden 1.1 –31.12		Klient-/patientinventering 31.12		Klientinventeringen inom hemvården 30.11
	Hälso- och sjukvård	Socialvård	Hälso- och sjukvård	Socialvård	Socialvård samt hälso- och sjukvård
Informationsproducenter och servicebranscher	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statliga sjukhus <ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus • Vårdcentraler • Institutioner för missbrukarvård • Rehabiliteringsinrättningar 	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none"> • Ålderdomshem • Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning • Rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården • Boendeenheter med heldygnsomsorg (äldre personer, psykiatri, serviceboende under 65-åriga funktionshindrade, assisterat boende för personer med utvecklingsstörning) 	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter, statliga sjukhus	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter <ul style="list-style-type: none"> • Ålderdomshem • Institutionsvård för personer med utvecklingsstörning • Rehabiliterings- och avgiftningsenheter inom missbrukarvården • Boendeenheter med heldygnsomsorg • Boendeenheter utan heldygnsomsorg serviceboende, assisterat och stödboende för personer med utvecklingsstörning 	Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter
Situation vid vilken uppgifter lämnas	<ul style="list-style-type: none"> • När vårdperioden upphör • I samband med överflyttning till annan specialitet (t.ex. från invärtessjukdomar till kirurgi) • I samband med sjukhusöverflyttningar • Om dagkirurgiska åtgärder • Om öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården 	<ul style="list-style-type: none"> • När vårdperioden upphör 	<ul style="list-style-type: none"> • Om patienter som är inskrivna 31.12 och som inte utskrivs 31.12 	<ul style="list-style-type: none"> • Om klienter som är inskrivna 31.12 och som inte utskrivs 31.12 	Klienter <ul style="list-style-type: none"> • med en gällande service- eller vårdplan 30.11 eller • eller som får hemvård regelbundet en gång i veckan eller • får dagsjukhusvård vid hälsovårdscentralen en gång i veckan eller • besöker dagvården för äldre minst en gång i veckan • får närståendepenning (de som får närståendevård)
Inlämningsdatum	Senast 28.2	Senast 28.2	Senast 28.2	Senast 28.2	Senast 15.1

3.1 Socialvården

Inom socialvården samlar man in uppgifter om institutions- och boendeservice med hjälp av vårdanmälningarna. Om klienter som vårdats inom institutionsvården och vid en boendeenhet med heldygnsomsorg görs en anmälan när vården avslutas och vid klientinventeringen i slutet av året. För personer som får boendeservice utan heldygnsomsorg görs däremot enbart klientinventering.

Vårdanmälningar inom socialvården samlas in om institutions- och boendetjänster för äldre, handikappade, personer med utvecklingsstörning, rehabiliteringsklienter inom den psykiatriska vården samt om rehabiliterings- och avgiftningsenheterna inom missbrukarvården. Barnskyddsinstitutioner, familjehem för barn och unga, familjevård som bygger på uppdragsavtal eller missbrukarvårdens boendeserviceenheter omfattas inte av vårdanmälan.

De uppgifter som samlas in beskriver tjänstens producent, typ och omfattning samt den huvudsakliga orsaken till att tjänsten ges samt servicebehovet för socialvårdens klienter. Informationsinnehållet i sin helhet framgår av tabell 3 i kapitel 4. Informationsinnehållet jämte definitioner har beskrivits närmare i samma kapitel. Sammandragen av klassificeringarna tas upp i bilagorna 2 och 3.

3.1.1 Vårdanmälan inom socialvården

Anmälningar om avslutad vård inom socialvården görs på ålderdomshemmen med heldygnsomsorg samt inom boendeservicen för äldre, på institutionerna för personer med utvecklingsstörning, vid assisterat boende för personer med utvecklingsstörning, vid rehabiliterings- och avgiftningsenheterna inom missbrukarvården samt vid andra boendeenheter med heldygnsomsorg (servicebranscher som används av socialvården i klassifikationen av HILMO-servicebranschen, bilaga 2).

Det är fråga om heldygnsomsorg när en yrkesutbildad person inom socialvården samt hälso- och sjukvården är på plats hela tiden, eller om det i samma byggnad finns en nattsköterska, som går hos klienterna även utan att ha larmats.

Med serviceboende avses boende och service som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. (Socialvårdslagen 1301/2014). Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Till exempel räcker inte enbart trygghetsservice, fastighetskötseltjänster eller ändringsarbeten i lägenheten till för att man ska göra en vårdanmälan om klienten.

En vårdanmälan görs

- alltid när klienten skrivs ut från en enhet som ger vård (exklusive permissioner)
- för kortvariga klienter (intervall) för respektive vårdperiod
- när vården av en långvarig klient avbryts över en natt till exempel på grund av att klienten flyttas till sjukhus eller till hälsovårdscentralens vårdavdelning
- i samband med överflyttning mellan serviceenheter, om enheternas preciseringar av serviceproducentens kod skiljer sig från varandra, till exempel när klienten överförs från i institutionsvård till serviceboende med heldygnsomsorg

Om organisationen fusioneras med en annan eller en helt ny organisation bildas skrivs klienterna ut till exempel den 1 januari och skrivs in i den nya organisationen samma datum. På så sätt blir det inget avbrott i vårdperioderna. När programvara byts ut mot ny matas den verkliga inskrivningsdagen in i datasystemet.

3.1.2 Klientinventering inom socialvården 31.12

Klientinventeringen inom socialvården i slutet av året görs förutom vid enheter med heldygnsomsorg även vid boendeenheter utan heldygnsomsorg (servicebranscherna 81 och 82), inom styrt boende (43) och stöd-boende (44) för personer med utvecklingsstörning.

Klientinventering görs av

- klienter som är inskrivna 31.12 (även dem som är på permission),
- kortvariga klienter som är på plats,
- av de klienter som får service vid en viss vårdenhets minst en gång i veckan.

Klientinventering görs inte av

- om klienten skrivs ut 31.12. I detta fall görs en anmälan om avslutad vård om vårdperioden för enheter med heldygnsomsorg,
- klienter som bor i ett servicehus, men som endast slumpmässigt får tjänster.

3.1.3 Klientinventering gällande hemvården inom socialvården samt hälso- och sjukvården 30.11

Med hemvård avses de hemtjänster som avses i 19 § i socialvårdslagen och den hemsjukvård som ordnas på basis av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Med hemservice avses att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, uträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet. Som stödtjänster som ingår i hemservicen tillhandahålls bl.a. måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge. Hemvård eller familjearbete som ges som stödtjänst i öppenvården inom barnskyddet omfattas inte av klientinventeringen gällande hemvården.

Inventeringen inom hemvården görs av personer som

- 30.11 har en gällande service- och vårdplan som kan vara en gemensam plan inom socialvården och hälso- och sjukvården eller en hemsjukvårdsplan inom hälso- och sjukvården eller
- annars (utan serviceplan) får hemservice eller hemsjukvårdstjänster regelbundet och de har fått minst ett besök minst en gång varje vecka i november.
- får hälsovårdscentralens dagsjukhusvård minst en gång varje vecka i november (gäller inte psykiatriska dagsjukhus som anmäls i hälso- och sjukvårdens Hilmo-uppgifter).
- besöker dagvården för äldre minst en gång per vecka i november. Hit hör inte personer som deltar i dagcentralverksamhet eller i dagcentralers stimulerande verksamhet (t.ex. hobbyverksamhet).
- får stöd för närståendevård, trots att de inte får service hemma,
- får service regelbundet, dvs. klienten behöver inte få service bokstavligen inventeringsdagen 30.11.

En anmälan görs för alla hjälpbehövande: t.ex. mannen och hustrun, om båda behöver hjälp; modern/vårdnadshavaren, om hjälpbehovet har att göra med vårdnadshavandet; ett barn som är i behov av särskild hjälp på grund av en skada eller sjukdom.

Inventeringen inom hemvården görs inte av personer som

- får institutionsvård eller serviceboende med heldygnsomsorg 30.11, även om de hade haft en gällande service- och vårdplan,
- får serviceboende eller boendeservice utan heldygnsomsorg 30.11, även om de hade haft en service- eller vårdplan.

Exempel:

- En klient bor i ett servicehus men får inte andra tjänster som erbjuds där. Om hemsjukvården besöker klienten regelbundet, omfattas denna av klientinventeringen inom hemvården.

- En klient får service i ett servicehus och därutöver också hemsjukvård. Denna klient omfattas i förekommande fall av klientinventeringen 31.12 varje år. Inventeringen går före hemsjukvårdsbesöken, dvs. dessa besök anges inte vid klientinventeringen inom hemvården.

Hemservicen och hemsjukvården kan göra en gemensam anmälan, om de ordnas i samma organisation och om en gemensam service- och vårdplan för socialvården och hälso- och sjukvården gjorts upp för klienten. I klientinventeringen inom hemvården anger varje serviceproducent de hemvårdstjänster som producenten tillhandahållit klienten 1.11–30.11. De enheter som producerar hemservice och hemsjukvård kan var för sig göra en anmälan om klienten. Varje producent anger då det antal hemservice- och/eller hemsjukvårdsbesök som klienten fått ur producentens egen synvinkel. Med andra ord det antal besök som de har tillhandahållit klienten. Däremot ska klientens helhetssituation beaktas vid bedömningen av vårdbehovet och vårdplatsens ändamålsenlighet.

Från och med 2011 har hemvården och från och med 2017 hemvårdens stödtjänster omfattats av insamlingen av Avohilmo-uppgifter (www.thl.fi/Avohilmo). Alla genomförda besök inom hemvården som samlats in via Avohilmo sparas i Avohilmos datalager. Om man i fortsättningen får tillräckligt omfattande uppgifter om hemvården via Avohilmo, kan den separata klientinventeringen i Hilmo slopas helt. Målet är att det ska förverkligas från och med 2018.

3.2 Hälso- och sjukvård

Inom hälso- och sjukvården används vårdanmälningarna för att samla in information om vård på vårdavdelning - inklusive dagkirurgi - inom den specialiserade sjukvården och den grundläggande hälso- och sjukvården samt öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården. Om vårdperioden inte avslutas innan kalenderårets slut utan fortsätter följande år, anmäls patientens vårdperiod som s.k. patientinventering. Patientinventeringens Hilmo-uppgifter är desamma som uppgifterna i de avslutade vårdperioderna med undantag av utskrivningsuppgifterna och anmälningstypen ("ilaji"). För avslutade vårdperioder är anmälningstypen 1 och för oavslutade vårdperioder (patientinventering) 2.

Vårdanmälningarna inom hälso- och sjukvården innehåller uppgifter om serviceproducenten, kunden/patienten, ankomstuppgifter, händelser under vårdperioden och besöket, fortsatt vård samt vårdkostnader. En sammanfattad version av de uppgifter som samlas in finns i tabell 3 i kapitel 4 och en detaljerad beskrivning senare i samma kapitel. Sammandraget av klassifikationerna är bilaga 1.

3.2.1 Vårdanmälan inom hälso- och sjukvården

Sjukhus och hälsovårdscentraler och andra serviceproducenter inom hälso- och sjukvården gör en vårdanmälan om vårdperioder på vårdavdelningar och dagkirurgi. Den offentliga specialiserade sjukvården sammanställer dessutom uppgifter om öppenvårdsbesöken (kan komma att ändras i framtiden).

De serviceproducenter som har institutionsvård inom specialiteterna inom psykiatri sammanställer förutom Hilmo-uppgifterna tilläggsuppgifter inom psykiatri. De serviceproducenter som genomför hjärtkirurgiska ingrepp och/eller klaffingrepp med hjälp av kateter, uppger utöver Hilmo-uppgifterna patienternas EuroSCORE-riskpoäng (mer information i kapitel 4.4 under punkterna Krävande hjärtpatient och Riskpoäng).

En vårdanmälan görs

- om alla vårdperioder på vårdavdelning (patienten har skrivits ut från vårdavdelningen)
- om alla öppenvårdsbesök
- om alla dagkirurgiska vårdperioder
- om varje period en patient fått periodisk vård på vårdavdelning

- om öppenvårdsbesök eller vårdperioder för en patient som får långvarig vård om patienten har kommit från den egentliga vårdenheten på grund av akut sjukdom eller av annan orsak
- om en patient vars vårdmässiga specialitet förändras; specialiteten anses ha förändrats i en situation där Hilmos specialitetskod ändras med två teckens noggrannhet, till exempel flyttas patienten från kirurgin till inre medicin eller från ögonsjukdomar till öronsjukdomar; vårdmässig innebär den medicinska specialitet som sköter patienten i första hand (specialiteten uppges med tre teckens noggrannhet, om det är möjligt).

Om serviceproducenten/organisationer fusioneras med en annan eller en helt ny serviceproducent/organisation inleder verksamhet, skrivs patienterna ut till exempel den 1 januari och skrivs in igen i den nya serviceproducentens organisation samma dag. På så sätt blir det inget avbrott i vårdperioderna. Om patientdatasystemet byts ut mot ett nytt, antecknas den verkliga inskrivnings- och utskrivningsdagen.

3.2.2 Patientinventering inom hälso- och sjukvården 31.12

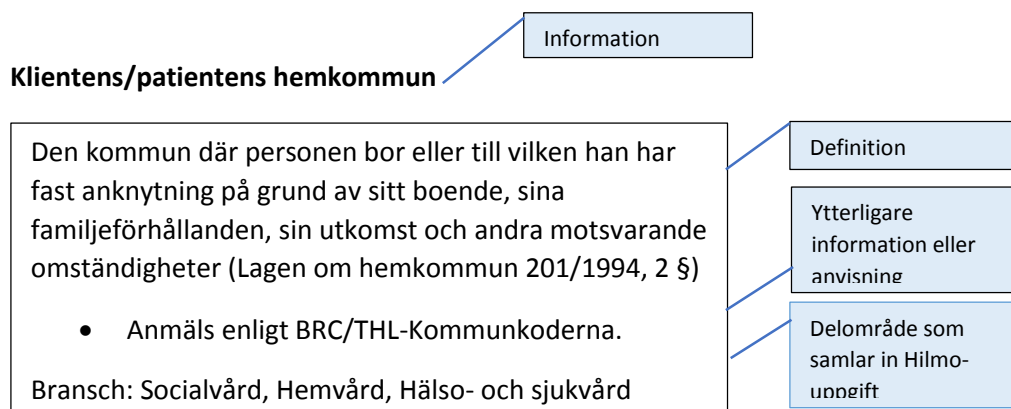
Patientinventeringen görs av patienter som är inskrivna på vårdavdelningar på sjukhus och hälsovårdscentraler 31.12 och vars vårdperiod inte avslutas 31.12 utan fortsätter över årsskiftet. Även patienter som har permission tas med i inventeringen. För patienter som skrivits ut 31.12 görs däremot en vårdanmälan.

Anmälningstypen ("ilaji") för patientinventeringen inom hälso- och sjukvården 31.12 är 2. I inventeringsuppgifterna ingår

- alla uppgifter som ska vara med i när Hilmo-uppgifter samlas in förutom utskrivningsuppgifter såsom utskrivningsdatum
- hjärtpatienters EuroSCORE-poäng och tilläggsuppgifter inom de psykiatriska specialiteterna.

4 Informationsinnehåll och klassifikationer

I det här kapitlet presenteras informationsinnehållet i vårdanmälningarna och deras klassifikationer.



Figur 1. Exempel på hur uppgifterna i handboken har framställts

De uppgifter som samlas in är till sin form antingen klassificerade eller formbundna teckensträngar (i tabell 3 n = n=numerisk, an=alfanumerisk). För att garantera att uppgifterna är enhetliga har man definierat de uppgifter som samlas in och gett anvisningar för insamlingen. Vid varje uppgift uppges det om uppgiften ingår i insamlingen av uppgifter inom hälso- och sjukvården, socialvården eller hemvården eller alla.

Tabell 3. Informationsinnehållet i vårdanmälningar inom socialvården samt hälso- och sjukvården

Ändamål/datainsamling: Socialvården (S), Inventeringen inom hemvården (H), Hälso- och sjukvården (HS)*.

Obligatorisk uppgift med fetstil och understruken (www.thl.fi/koodistopalvelu). Celler med uppgifter som har ändrats har markerats med gult.

Fältets namn	Ändamål/datainsamling	Socialvård	Inventeringen inom hemvården	Hälso- och sjukvård	Fältets längd och typ	Klassifikationens namn och källa eller annan uppgiftstyp
Basuppgifter/Serviceproducent						
Serviceproducent	S,H,HS	x	x	x	5an	kod i TOPI-registret
Serviceproducentens serviceenhet/verksamhetsenhet	S,H,HS	x	x	x	5an	Precisering av koden i TOPI-registret (individualiserar serviceproducentens serviceenhet/verksamhetsenhet)
Serviceproducentens OID-kod	S,H,HS			x	55an	THL – SOTE organisationsregistret 1.2.246.537.6.202.2008
Den som genomför besöket	HS			(x)	11an	Valvira - Yrkesrättigheter 2008 1.2.246.537.6.140.2008
Mottagare vid besöket	HS			x	1an	Hilmo - Mottagare vid besöket
Basuppgifter/Klient, patient						
Klientens/patientens personbeteckning	S,H,HS	x	x	x	11an	
Vårdperiodsbeteckning HJNO	S,H,HS	x		x	500an	fritext
Klientens/patientens hemkommun	S,H,HS	x	x	x	3an	BRC/THL – Kommunkoderna 1.2.246.537.6.21.2003
Postnumret för klientens/patientens bostadsort	S,H,HS	x		x	5an	Kodsystemet för postnummer
Hemlandskod för person som bor utomlands	HS			x*	3an	SFS – Landskoderna 1.2.246.537.6.97.2010
Servicebransch	S,H,HS	x	x	x	2an	Hilmo - Servicebranscher
Specialitet	HS			x	3an	Hilmo - Specialiteter inom hälso- och sjukvården
Besökargrupp vid besöket	HS			x	1an	Hilmo - Besökargrupp 1.2.246.537.6.232.2011
Stadigvarande boendeform	S,H	x	x		1an	Hilmo - Stadigvarande boendeform
Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården						
Inskrivningsdag och -tid	S,HS	x		x	8an	(yyyyMMddhhmm)
Den dag vårdförhållandet inleddes	H		x		8an	(ddmmåååå)
Ankomstsätt	HS			x	1an	Hilmo - Ankomstsätt
Varifrån (tidigare vårdplats)	S,H,HS	x	x	x	2an	Hilmo - Varifrån kom
Kod för avfärdsstället	S,H,HS				5an	Kod i TOPI-registret
Precisering av kod för avfärdsstället	S,H,HS				5an	Fritext
Utfärdare/sändare av remiss	HS			x	1an	Hilmo - Utfärdare/sändare av remiss
Kod för remitterande instans	HS				5an	Kod i TOPI-registret
Precisering av koden för remitterande instans	HS				5an	Fritext
Remissens ankomstdatum	HS			x	8an	(ddmmåååå)
Remissens behandlingsdatum	HS			x	8an	(ddmmåååå)
Servicesedel	S,H,HS	x	x	x	1an	Ja (J), Nej (N)
Utfärdare av servicesedel	S,H,HS	x	x	x	5an	Kod i TOPI-registret
OID-kod för utfärdaren av servicesedel	S,H,HS			x	55an	SOTE - organisationsregister
Köpt tjänst	S,H,HS	x	x	x	1an	Ja (J), Nej (N)
Beställare av köpt tjänst	S,H,HS	x	x	x	5an	Kod i TOPI-registret
OID-kod för beställaren av köpt tjänst	S,H,HS			x	55an	SOTE - organisationsregister
Utnyttjande av valfrihet	HS			x	1an	Ja (J), Nej (N)
Icke-bräddskande vård för medborgare i ett annat EU-land	HS			x	1an	Ja (J), Nej (N)
Datum för placering i vårdkö	HS			x	8an	(ddmmåååå)
Orsak till köande	HS			x	1an	Hilmo - Orsak till köande
Orsak till sökande av vård	S,H,HS	x	x		3*2an	Hilmo - Orsak till sökande av vård
Omsorgsbehovet vid ankomst	S,H,HS	x	x		1an	Hilmo - Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering
Kostnadsvikt från RAI-systemet	S	(x)			4n	(1-9999)

Fältets namn	Ändamål /datainsamling	Socialvård	Inventeringen inom hemvården	Hälsö- och sjukvård	Fältets längd och typ	Klassifikationens namn och källa eller annan uppgiftstyp
Vårduppgifter						
Huvuddiagnos	S,H, <u>HS</u>			x	(7an,7an)	THL - Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Bidiagnoser	S,H,HS			x*	n*(7an,7an)	THL - Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Yttre orsak	HS			x*	n*5an	THL - Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Olycksfallstyp	HS			x*	n*5an	THL - Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Kronisk diagnos	HS			x*	n*(7an,7an)	THL - Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Skadlig effekt	<u>HS</u>			x	1an	Hilmo - Skadlig effekt av vård
Orsak till skadlig effekt	HS			x*	n*5an	THL - Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Konsekvens av skadlig effekt	HS			x*	n*(7an,7an)	THL - Klassifikation av sjukdomar ICD-10
Åtgärd till följd av skadlig effekt	HS			x*	n*5an	THL - Åtgärdsklassifikation
Omsorgsbehovet vid utskrivning	<u>S,H</u> ,HS	x	x		1an	Hilmo - Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering
Omsorgsbehovet vid inventering	<u>S,H</u> ,HS	x	x		1an	Hilmo - Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering
Åtgärd	<u>HS</u>			x*	n*5an	THL - Åtgärdsklassifikation
Åtgärden inleddes	<u>HS</u>			x*	n*12an	(yyyyMMddhhmm)
Åtgärden avslutades	<u>HS</u>			x*	n*12an	(yyyyMMddhhmm)
NordDRG	HS			(x)	4an	NordDRG Full (om den används) eller Classic
Vårdtid inom intensivvård (i timmar)	HS			x*	5n	(1-99999)
Åtgärds-kod inom intensivvård	HS			x*	5an	THL - Åtgärdsklassifikation
Långtidsvård	<u>S,HS</u>	x		x	1an	Ja (J), Nej (N)
Krävande hjärtpatient	<u>HS</u>			x	1an	Ja (J), Nej (N)
Patient inom specialiteterna inom psykiatri	<u>HS</u>			x	1an	Ja (J), Nej (N)
Antal permissionsdagar	HS			x*	3n	(1-999)
Utskrivningsuppgifter						
Utskrivningsdag och -tid	<u>S,HS</u>	x		x	8an	(yyyyMMddhhmm)
Fortsatt vård	<u>S,HS</u>	x		x	2an	Hilmo - Fortsatt vård
Kod för inrättning för fortsatt vård	S,HS				5an	Koden för verksamhetsenheten i TOPI-registret
Precisering av kod för inrättning för fortsatt vård	S,HS				5an	(1-99999)
Totala kostnader för vårdperioden eller besöket	HS			(x)	11n	(1-99999999999)
Uppgifter om patient-/klientinventering						
Ändamålsenlig vårdplats	<u>S,H</u>	x	x		2an	Hilmo - Ändamålsenlig vårdplats
Tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatient (obligatorisk om krävande hjärtpatient = k)						
Riskpoäng (Euroscore 2)	HS			x*	2n	0-99
Riskpoäng (Euroscore 1)	HS				2n	1-99
Riskpoäng (logistisk Euroscore)	HS				4n	0.0-99.9

Fältets namn	Ändamål/datainsamling	Socialvård	Inventeringen inom hemvården	Hälso- och sjukvård	Fältets längd och typ	Klassifikationens namn och källa eller annan uppgiftstyp
Tilläggsuppgifter inom de psykiatriska specialiteterna (obligatorisk för vårdperioder inom specialitet 70, 70F, 70Z, 74 eller 75)	HS					
Ankomstsätt till den psykiatriska avdelningen	HS			X*	2an	Hilmo - Ankomstsätt till den psykiatriska avdelningen
Varaktighet av vård oberoende av vilja	HS				3n	(0-365,366)
Planenligt upprepad vårdperiod	HS			X*	1an	Ja (J), Nej (N)
Orsak till vårdperioden är självmordsförsök	HS			X*	1an	Ja (J), Nej (N)
Självmordsförsök under vård på psykiatrisk avdelning	HS			X*	1an	Hilmo - Självmordsförsök under vård på psykiatrisk avdelning
Läkemedelsbehandling under vård på psykiatrisk avdelning	HS			X*	1an	Ja (J), Nej (N)
Genomförd läkemedelsbehandling under vård på psykiatrisk avdelning	HS			X*	n*1an	Hilmo - Läkemedelsbehandling under vård på psykiatrisk avdelning
Tvångsåtgärder under vård på psykiatrisk avdelning	HS			X*	1an	Ja (J), Nej (N)
Vidtagna tvångsåtgärder under vård på psykiatrisk avdelning	HS			X*	n*3an	Hilmo - Tvångsåtgärder under vård på psykiatrisk avdelning
GAS-bedömning vid inskrivning	HS			X*	3n	(1-100)
GAS-bedömning vid utskrivning eller inventering	HS			X*	3n	(1-100)
Möte med anhörig eller annan närstående under psykiatrisk avdelningsvård	HS			X*	1an	Hilmo - Möte med anhörig eller annan närstående under psykiatrisk avdelningsvård
Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården						
Service-/vårdplan finns	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Boendet försvåras av	H		x		4*1an	Hilmo - Boendet försvåras av
Genomförda hemservicebesök i november	H		x		3n	(1-999)
Genomförda hemsjukvårdsbesök i november	H		x		3n	(1-999)
Genomförda gemensamma besök i november	H		x		3n	(1-999)
Dagvårdsbesök och motsvarande	H		x		2n	(1-99)
Servicedagar i november	H		x		2n	(1-99)
Arbetstimmar totalt	H		x		3n	(1-999)
Stödtjänster	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Måltidsservice	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Hygienservice	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Transportservice	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Städservice	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Följeslagarservice	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Trygghetstjänster	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Butikstjänster	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Stöd för närståendevård	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Annat stöd	H		x		1an	Ja (J), Nej (N)
Övriga uppgifter (anges i överföringsfilen)	Ändamål/datainsamling				Längd, typ	Klassifikationens namn och källa eller uppgiftens form
Kommunens andel av vårdavgifterna	S,HS	(x)		(x)	7n	(0-9999999)
Betalningsgrund	S,HS	(x)		(x)	1an	Betalningsgrund (1,2,3,4,5)
Annat sjukvårdsdistrikts betalningsandel	HS			(x)	7n	(0-9999999)
Kundens andel av vårdavgif-	S,H,HS	(x)	(x)	(x)	7n	(0-9999999)

terna						
Medicinering som ordinerats						
ATC	HS			(x)	n*7an	
ATCSELITE	HS			(x)	n*80an	fritext
VNR	HS			(x)	n*6n	

* Anmälningstyp (ilaji) för avslutad vårdperiod inom hälso- och sjukvården =1, Inventeringsanmälan inom hälso- och sjukvården (oavslutad vårdperiod) ilaji=2, Avslutad vårdperiod inom socialvården ilaji=3, Inventeringsanmälan inom socialvården ilaji=4 och Inventeringsanmälan inom hemvården ilaji=5.

4.1 Serviceproducent

Serviceproducent

organisation eller en självständig yrkesutövare som producerar tjänsten.

- Anmäls enligt THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret) (s.k. PALTU-koden).
- Koden är femsiffrig.
- TOPI-registret finns på THL:s webbsidor:

<https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/datainsamlingar/vardanmalningssystemet-hilmo/registret-over-verksamhetsenheter-topi->

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Serviceproducentens serviceenhet

avdelning, verksamhetsområde eller annan intern enhet hos serviceproducenten

- Anmäls enligt THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret) enligt koden som preciserar serviceproducenten.
- Serviceproducentens olika enheter kan specificeras med hjälp av de preciserande koderna.
- De olika verksamhetsenheter som en serviceproducent upprätthåller har samma kod.
- Varje serviceproducent har anmält preciserande koder som är mest ändamålsenliga för producenten själv till TOPI-registret. De meddelas i Hilmo-överföringsfilens rubrikgrupp.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Serviceproducentens OID-kod

specificerar en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och verksamhetsenhets interna enhet i ett elektroniskt klient- och patientdatasystem.

- Anmäls enligt organisationsregistret THL - SOTE.
- THL-SOTE-organisationsregistrets uppgifter och instruktioner finns på Kodtjänstens webbsida (www.thl.fi/koodistopalvelu).
- Om enheten ännu inte har någon OID-kod eller något elektroniskt patient-/klientdatasystem, lämnas fältet tomt.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Den som genomför besöket¹

yrkesrättigheter som hör ihop med den yrkesutbildade personens yrkesställning finns i centralregistret för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Terhikki)

- Anmäls i enlighet med klassifikationerna i Valvira - Yrkesrättigheter 2008.
- Besöket genomförs av den yrkesutbildade person som undersöker och/eller behandlar patienten under besöket samt gör anteckningar i journalhandlingarna.
- Anmäls bara i uppgifterna om öppenvårdsbesöken (inte i uppgifterna om vård på vårdavdelning, dagkirurgi eller dagsjukhus).

Bransch: Hälso- och sjukvård

Mottagare vid besöket

beskriver om mottagaren vid besöket är en läkare eller en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

- Mottagare vid besöket är den läkare eller den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som undersöker och/eller behandlar patienten under besöket samt gör anteckningar i journalhandlingarna.
- Anmäls bara i uppgifterna om öppenvårdsbesöken (inte vårdavdelning, dagkirurgi eller dagsjukhus)

Bransch: Hälso- och sjukvård

1 Läkare

2 Annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

4.2 Klient/patient

Klient/patient

En kund är en person som använder social- och hälsovårdstjänster eller är föremål för dem.

- Inom hälso- och sjukvården används termen patient om kunden.

Personbeteckning

en teckensträng som individualiserar socialvårdens klient eller hälso- och sjukvårdens patient

- Uppges enligt de beteckningar Befolkningsregistercentralen har beviljat.
- Om personbeteckningen inte är känd, bildas en tillfällig (hälso- och sjukvården) eller temporär (socialvården) personbeteckning: efter födelsetiden (ddmmåå) uppgift om könet (man = 001, kvinna = 002). Det fjärde tecknet lämnas tomt.
- I personbeteckningen för en person född på 2000-talet finns bokstaven A och för en person född på 1900-talet ett bindestreck.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

¹ Punkten har redigerats den 12 september 2016.

Vårdperiodsbeteckning (HJNO)

entydig beteckning för besök eller vårdperiod (inkl. dagkirurgi och dagsjukhus)

- Innehållet i vårdperiodsbeteckningen kan formuleras fritt, men den får INTE innehålla patientens personbeteckning, födelsedatum eller namn.
- HJNO måste vara entydig genom åren
- Vårdperiodsbeteckningen är inte en beteckning för vårdkedjan utan varje anmälan ska ha sin egen HJNO.
- Om uppgifterna lämnas till THL flera gånger (till exempel för att de korrigeras eller kompletteras), ska uppgifterna om samma besök eller samma vårdperiod ha samma HJNO-värde.
- HJNO är obligatoriskt från och med statistikår 2017. Orsaken till att det är obligatoriskt är att det är enda sättet att på ett tillförlitligt sätt kombinera uppgifter om samma besök/vårdperiod från flera olika försändelser.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Hemkommun

den kommun där personen bor eller till vilken han har fast anknytning på grund av sitt boende, sina familjeförhållanden, sin utkomst och andra motsvarande omständigheter (Lagen om hemkommun 201/1994, 2 §)

- Anmäls enligt BRC/THL-Kommunkoderna.
- Klientens eller patientens hemkommun bestäms enligt uppgiften om hemkommun vid tidpunkten för ankomst eller besök.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Hemlandskod för person som bor utomlands

person som inte har hemkommun i Finland

- Uppges med hjälp av SFS-Landskodernas tvåsiffriga koder.
- Med personer som bor utomlands likställs även en finsk medborgare som är fast bosatt utomlands.
- Koden för hemkommun är 200 för den som bor utomlands.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Postnummer

del av adress som innehåller postortens kod för postutdelningen

- Postnumret för klientens/patientens boningsort uppges.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Servicebransch

typ av vård som klienten/patienten har fått vid verksamhetsenheten (anger vilken typ av vård klienten/patienten har getts vid verksamhetsenheten)

- Uppges enligt Hilmos klassifikation av servicebranscher.

- Av klasserna används en del endast inom hälso- och sjukvården och en del endast inom socialvården eller hemvården. I samband med definitionen av klasserna har angetts i vilken datainsamling den aktuella servicebranschen kan användas.
- Om serviceproducentens eller serviceproducentens serviceenhets verksamhet förändras, kan servicebranschen bli en annan.
- Vård som ordnas för en klient/patient är alltid *institutionsvård* då vården har ordnats på ett sjukhus eller en hälsocentralens bäddavdelning. Till institutionsvården räknas också vård på motsvarande socialvårdsinstitutioner, bl.a. ålderdomshem, centralinstitutioner för specialomsorger för utvecklingsstörda och institutioner för missbrukarvård.
 - Kännetecknande för en socialvårdsinstitution är att den tillhandahåller vård, rehabilitering och underhåll för personer som behöver speciell omsorg och som inte behöver sjukhusvård, men som inte klarar sig hemma eller i annan öppenvård, trots att regelbundna social- och hälsovårdstjänster har ordnats (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för öppenvård och institutionsvård 1806/2009).
 - Inom hälso- och sjukvården skrivs patienten in på institutionen när vården inleds och skrivs ut när den avslutas. Beslut om tagande av patienten för vård fattas av serviceproducenten eller verksamhetsenhetens ansvariga läkare eller enligt hans anvisningar av en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.
 - Enligt socialvårdslagen verkställs inskrivningen av klienter eller fattas beslutet om intagning på institution på det sätt som förutsatts i instruktionerna för kommunens socialvårdsservice eller enligt något annat beslut.
- *Serviceboende* är socialservice som ges inom boendeservicen, där servicegivaren ordnar med vård och hjälp för klienten på överenskommet sätt. Socialvårdsklienten bor i bostaden avsedd för serviceboende dygnet runt men kan få socialservice under en del av dygnet eller dygnet runt.
 - Vid boendeservice med heldygnsoomsorg är personalen på plats dygnet runt, och vid boendeservice med icke-heldygnsoomsorg är personalen på plats endast en del av dygnet.
 - Klienten får såväl boendeservice som annan service av serviceproducenten i anslutning till de dagliga rutinerna minst en gång i veckan. Till den dagliga servicen hör t.ex. hemvård, hjälp med personlig hygien och hälso- och sjukvård. Servicen ska ges av yrkesutbildade personer inom socialvården samt hälso- och sjukvården, dvs. kräver till exempel enbart säkerhetsservice, fastighetsköstjänster eller ändringsarbeten i lägenheten ingen vårdanmälan.
- Vården är *öppenvård* om kriterierna för *institutionsvård* inte uppfylls. Vid öppenvård betonas personens möjligheter att själv påverka hur servicen och boendet ordnas.
 - Öppenvård kan emellertid ordnas också för en person som på grund av sin skada eller sjukdom behöver mycket stöd eller vård, men som på grund av sin sjukdom eller skada inte själv kan delta i beslutsfattandet gällande sig själv eller sin vård.
 - När en verksamhetsenhet ger öppenvård, bygger boendet i allmänhet på ett hyresavtal i enlighet med hyreslagen.
 - För öppenvård görs det i allmänhet upp en service- och vårdplan om tjänster som regelbundet ges hemma och om stödtjänster i anslutning till denna service.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

1 **Vård på sjukhusets vårdavdelning/vård på hälsovårdscentralens vårdavdelning**

den *institutionsvård* som getts inom den specialiserade sjukvården eller primärvården, som bygger på social- och hälsovårdsministeriets förordning 1806/2009 om grunderna för öppenvård och institutionsvård

- Patienten skrivs in på sjukhuset när vården inleds och skrivs ut från vårdavdelningen när den avslutas.

- Hemsjukhusverksamheten hör till hemsjukvården och är i regel öppenvård.
Bransch: Hälso- och sjukvård

- 2 Dagkirurgi**
vård som omfattar en planerad operation och där patientens intagnings- och utskrivningsdag vanligen är desamma
- Dagkirurgi förutsätter i regel allmän anestesi, omfattande bedövning eller intravenös medicinering.
 - Starroperationerna hör till dagkirurgin även om anestesi- och bedövningsmetoderna är mer begränsade än ovan.
- Bransch: Hälso- och sjukvård
- 31 Vård vid ålderdomshem**
vård vid ålderdomshem avser *institutionsvård* riktad till äldre enligt socialvårdslagen i en enhet som FPA har definierat som anstalt med undantag av vård vid demensavdelning (servicebransch 33)
- Bransch: Socialvård
- 32 Serviceboende med heldygnssomsorg för äldre**
serviceboende med heldygnssomsorg för äldre avser sådana boendeenheter för äldre där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA klassificerat som öppenvårdsenheter
Bransch: Socialvård
- 33 Institutionsvård för dementa**
avser *institutionsvård* som ges vid demensavdelningen eller demensenheten på grund av demens
Bransch: Socialvård
- 34 Effektiviserat serviceboende för dementa dvs. serviceboende med heldygnssomsorg för dementa**
serviceboende för dementa i boendeenheter för dementa där personalen finns på plats dygnet runt och som FPA klassificerat som *öppenvårdsenheter*
Bransch: Socialvård
- 41 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/centralinstitution, annan institutionsvård**
institutionsvård som en person med utvecklingsstörning får vid en centralinstitution eller någon annan institution för personer med utvecklingsstörning
Bransch: Socialvård
- 42 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/assisterat boende**
serviceboende i gruppbestäder för personer med utvecklingsstörning med personal på plats dygnet runt
Bransch: Socialvård
- 43 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/styrt boende**
serviceboende i gruppbestäder för personer med utvecklingsstörning med personal på plats endast under en del av dygnet
Bransch: Socialvård

- 44 Omsorg om personer med utvecklingsstörning/stödboende**
avser rätt självständigt boende i normala hyres- och ägarbostäder, likväl så att en stödperson ger de boende stöd några timmar i veckan
Bransch: Socialvård
- 5 Missbrukarvård**
institutionsvård vid en avgiftningsenhet eller en rehabiliteringsenhet inom missbrukarvård som FPA har godkänt som institution för missbrukarvård
Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård
- 6 Vård vid rehabiliteringsinrättning**
institutionsvård vid en enhet med heldygnsomsorg som utöver primärvård även tillhandahåller rehabiliteringstjänster
- Rehabiliteringstjänsterna innehåller bland annat rehabiliteringsundersökningar, olika terapier, rehabiliteringshandledning, anpassningsträning och annan träning som upprätthåller funktionsförmågan samt hjälpmedelstjänster.
 - Denna servicebransch inkluderar inte rehabiliteringstjänster inom missbrukarvården (servicebransch 5).
- Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård
- 7 Hemvård**
hemtjänster som bygger på socialvårdsförordningen och hemsjukvård som bygger på folkhälsolagen
- Hjälp i hemmet med arbete, personlig omvårdnad och stöd, vilken ges av hemvårdare eller hemhjälpare till klienten/patienten och dennes familj som ordnas som hemservice.
 - Hemsjukvården genomförs enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats.
 - Hemvården omfattar stödservice, såsom måltids-, klädvårds-, bad-, städ-, transport- eller följeslagarservice och tjänster som främjar socialt umgänge.
 - Hemsjukhusvård är tidsbunden, effektiviserad
- hemsjukvård* (<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>)
- De förbrukningsartiklar som enligt vårdplanen används i hemsjukhusvården ingår i vården.
 - Hemsjukvården kan ordnas inom ramen för primärvården, den specialiserade sjukvården eller som ett samarbete mellan dessa.
 - I anmälningarna ingår även klienter inom hemservicen, hemsjukvården och närståendevården.
 - Om personen dessutom vårdas på dagsjukhus eller får dagvård för äldre på ålderdomshem/servicecentral görs en egen vårdanmälan för servicebranschen 83 eller 86.
- Bransch: Hemvård

- 81 Serviceboende**
boendeservice utan heldygnsomsorg, närmast för äldre personer och funktionshindrade där personalen är på plats en del av dygnet.
Bransch: Socialvård
- 82 Psykiatrisk boendeserviceenhet utan heldygnsomsorg**
serviceboende för personer med psykiska problem, där personalen är på plats endast under en del av dygnet.
Bransch: Socialvård
- 83 Dagsjukhusvård**
omfattar undersökning, vård och rehabilitering som produceras inom öppenvård inom hälso- och sjukvården och som baserar sig på läkarens beslut, när mottagningsbesöket inte räcker till att uppfylla behovet av stöd och när vård dygnet runt inte är nödvändig
- Psykiatrisk dagsjukvård inkluderas i denna klass.
- Bransch: Hemvård, Hälso- och sjukvård
- 84 Serviceboende med heldygnsomsorg**
boendetjänster främst för gravt handikappade med personal på plats dygnet runt.
- Exempelvis för gravt funktionshindrade personer som inte är utvecklingsstörda (Servicebranschen för personer med utvecklingsstörning är 42).
- Bransch: Socialvård
- 85 Psykiatrisk boendeservice med heldygnsomsorg**
boendetjänster för personer med psykiska problem, där personalen är på plats dygnet runt och där syftet med boendet är att klienterna lär sig de dagliga rutinerna och att klara sig med sjukdomen.
Bransch: Socialvård
- 86 Ålderdomshems/servicecentralers dagvård för äldre**
planmässiga omvårdnadstjänster som ges dagtid på ålderdomshem eller motsvarande vårdplats
- Till denna klass hör alla äldre som bor hemma och som dagtid får omvårdnadstjänster på ålderdomshem eller servicecentraler t.ex. under närstående vårdarens lediga dagar.
 - Hit hör inte personer som deltar i dagcentralverksamhet eller i dagcentralers stimulerande verksamhet (t.ex. hobbyverksamhet).
- Bransch: Hemvård
- 91 Jourbesök**
ett öppenvårdsbesök där patienten tas emot utan på förhand bokad tid eller särskild överenskommelse för omedelbar bedömning eller behandling som förutsätts vid plötsligt insjuknande, skada eller en kronisk sjukdom som har försvårats och som inte kan fördröjas utan att sjukdomen eller skadan förvärras
- Jourbesök är en helhet som kan innehålla konsultationer eller undersökningar genomförda av flera specialister eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Av vårdhelheten registreras ett besök som registreras inom den läkares specialitet som är huvudansvarig för vården.
 - Även ett hembesök kan vara ett jourbesök.

- Om man vid samjouren använder datasystemet för primärvården, ska uppgifterna om jourbesöken anges enligt Avohilmo-anvisningarna. I annat fall anges uppgifterna om jourbesöken inom primärvården via systemet för sjukvårdsdistrikt. Då är specialiteten allmänmedicin (98) eller akutmedicin/allmänmedicin (15Y).
- Förlossningen är inte ett jourbesök om patienten flyttas till förlossningssalen och förlossningen börjar. Om förlossningen inte börjar och patienten går hem, registrerar man ett jourbesök.

Bransch: Hälso- och sjukvård

92

Tidsbeställt besök, första besök

ett öppenvårdsbesök då patienten för första gången kommer med remiss vid en på förhand överenskommen tidpunkt på grund av en sjukdom, skada eller ett problem, huvudsakligen för läkarundersökning eller vård.

- Besöket är ett första besök när öppenvården inleds med en ny remiss eller motsvarande.
- Besöket är ett första besök när en öppenvårdsenhet inom en specialitet enligt planen överför vårdansvaret för patienten på en annan öppenvårdsenhet inom en annan huvudspecialitet (Hilmos specialitetskod ändras med två teckens noggrannhet).
- Hembesök kan vara ett första besök.
- Om patienten har intagits för avdelnings- eller dagkirurgisk vård, registreras så kallade ankomstkontroller som görs innan patienten flyttas till avdelningen inte som separata besök.

Bransch: Hälso- och sjukvård

93

Tidsbeställt besök, återbesök

ett öppenvårdsbesök då patienten på nytt vid en överenskommen tidpunkt på grund av samma sjukdom eller skada kommer till läkarmottagningen eller till mottagningen av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

- Besöket är ett återbesök när patienten har vårdats vid sjukhusets vårdavdelning och när behandlingen av samma sjukdom eller skada fortsätter vid en öppenvårdsenhet.
- Alla kontrollbesök som hör till uppföljningen av en kronisk sjukdom räknas som återbesök.
- Besöket är ett återbesök när vården fortsätter i en öppenvårdsenhet efter jourbesöket.
- Om patienten samma dag på grund av samma eller en annan sjukdom besöker flera yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård, är vårdbesöken enligt vårdplanen som uppfyller kriterierna för poliklinikbesök återbesök. Så kallade extra besök inkluderas inte i besöken.
- Förhandlingar mellan specialister/myndigheter registreras inte som besök.
- Vårdbrev eller remissvar registreras inte som besök.
- Så kallade ankomstkontroller som görs innan avdelningsvård eller dagkirurgisk vård registreras inte som första besök eller återbesök.

Telefonmottagningsbesök

ett besök bokad på förhand enligt vårdplanen och som ersätter ett besök på mottagning, där patienten och läkaren har telefonkontakt

- Telefonmottagningsbesök anmäls som första besök eller återbesök.
- Telefonmottagningsbesöket ersätter öppenvårdsbesöket och antecknas i sjukjournalen.

- Enbart läkares telefonmottagningsbesök är öppenvårdsbesök (inte telefonmottagningsbesök hos andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården)

Dag- och nattsjukvårdsbesök

återbesök som omfattar undersökning, vård och rehabilitering som produceras inom öppenvård inom den somatiska specialiserade sjukvården, när mottagningsbesöket inte räcker till att uppfylla behovet av stöd och när vård dygnet runt inte är nödvändig

- Besöket baserar sig på läkarens beslut.
- Anmäls som återbesök.
- Dagsjukhusvård inom psykiatri antecknas med sin egen servicebranschkod 83.

Serievårdsbesök

vård som ges i serie av en speciell orsak, har ett speciellt innehåll och pågår en viss tid

- Serievård är öppenvård.
- Varje vårdtillfälle registreras som ett öppenvårdsbesök och anmäls som återbesök.
- Fysioterapi, kontinuerlig dialysbehandling, hyposensibiliseringsbehandling, behandling av tal- och röststörningar, strål- och cytostatikabehandling är ofta serievård.

Bransch: Hälso- och sjukvård

94

Konsultationsbesök

tidsbeställt besök, som grundar sig på en konsultationsbegäran eller ett särskilt avtal och under vilket en specialist eller i vissa fall någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården möter en patient som en annan specialitet har vårdansvaret över för att ta ställning till eller ge ett expertutlåtande om patientens problem

- De anvisningar som ges under besöket införs i patientens sjukjournal.
- Konsultationsbesöket är ett öppenvårdsbesök.
- Konsultationsbesök om vård på bäddavdelning anmäls inte som ett enskilt konsultationsbesök.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Besökargrupp vid öppenvårdsbesök

antalet klienter/patienter och yrkesutbildade personer som deltar i besöket

- Klassifikationen används vid sidan om besökstyperna inom öppenvården (Servicebranschklasserna 91–94 och 83).

Bransch: Hälso- och sjukvård, öppenvård

1

Individuellt besök

en servicehändelse som genomförs med en enskild identifierad klient hos en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården

- Det är fråga om ett individuellt besök om patienten/klienten har med sig en följeslagare, till exempel en tolk för en hörselskadad person.

2

Gruppbesök

en servicehändelse mellan en identifierad klient och minst två yrkesutbildade personer

- Till exempel rehabiliteringsplanering för patienter inom psykiatri samt patienter med reumatism och strokepatienter
- Klientens/patientens personbeteckning ingår i uppgifterna om besöket.

3

Gruppbesök

en servicesituation mellan två eller fler identifierade klienter och en eller flera yrkesutbildade personer

- Ett exempel är en bantningsgrupp.
- Klienternas/patienternas personbeteckning ingår i uppgifterna om besöket.

5

Familjebesök

en servicesituation mellan en identifierad klient och hans eller hennes familj och en eller flera yrkesutbildade personer

- Utöver patienten deltar hans/hennes familjemedlemmar eller närstående i vården.
- I vårdsituationen deltar en klient/patient och hans eller hennes familj eller andra närstående samt minst en yrkesutbildad person.
- Klientens/patientens personbeteckning ingår i uppgifterna om besöket.

6

Öppna evenemang

servicesituation mellan en eller flera yrkesutbildade personer och en grupp av icke identifierade klienter

- Ett exempel är en föreläsning om hälsosam kost.

Specialitet

vården av en patient inom en medicinsk bransch inom hälso- och sjukvården

- Uppges enligt Hilmos klassifikation av specialiteter inom hälso- och sjukvården.
- Specialiteten anges enligt den vård patienten fått, inte enligt verksamhetsenhetens administrativa organisation.
- Till exempel en patient med sjukdomar i munhålan som behandlats på kirurgisk avdelning (specialitet 58).
- Oftast är den specialitet inom vilken vården ges densamma som den vårdande eller ansvariga läkarens specialitet. På sjukhusen överensstämmer vanligen avdelningens specialitet med den specialiserade vård patienten får. Ifall dessa skiljer sig från varandra, uppges i vårdanmälan den specialitet inom vilken patienten vårdas.
- När en patient vårdas vid en intensivvårdsenhet eller undersöks vid en enhet som utför diagnostisk avbildning anges som specialitet i vårdanmälan den specialitet som remitterat patienten till vården eller undersökningen.
- Om den vårdande läkaren är en biträdande läkare som är i specialiseringsskedet, antecknas den specialiserade vård som patienten fått som specialitet i vårdanmälan.
- Ifall patienten under samma vårdperiod behandlats av flera olika specialister anges koden för den specialitet inom vilken patienten tillbringat de flesta vårddygnet.
- Hälsocentraler som leds av allmänläkare använder kod 98, då läkaren som vårdat patienten är en allmänläkare.

- För rehabiliteringspatienter anges som specialitet den specialitet inom vilken patienten vårdats under den mer krävande och allvarigare sjukdomen som förorsakade rehabiliteringsbehovet. Som specialitet för exempelvis en patient som genomgått en amputation på grund av olycksfall anges 200 (ortopedi). Specialiteten för stroke är 77 (neurologi) och för hjärtinfarkt 10K (kardiologi). På en hälsovårdscentral som leds av allmänläkare anges dock 98 (allmänmedicin) som specialitet för en rehabiliteringspatient.
- Om det på samma vårdavdelning ges både primärvård och specialiserad sjukvård, ska vårdanmälan registreras för den specialitet som har huvudansvaret för vården av patienten.
- Akutmedicin som specialitet (15) kan användas inom specialistsjukvårdens jour samt på sådana samjourställen där specialistsjukvårdens och primärvårdens jour funktionellt och ekonomiskt har förenats. Inom dessa jourenheter ska patientbesök inom specialistsjukvården och primärvården separeras med bokstäverna 15E Akutmedicin/specialsjukvård (ESH) och 15Y Akutmedicin/allmänmedicin (PTH).
- Koden för specialiteten akutmedicin används då enhetens verksamhet har organiserats i enlighet med sådan. Som tilläggsbestämning för akutmedicin används Y, om patientens problem hör till allmänmedicinen och kan behandlas inom primärvården. I andra fall används tilläggsbestämningen E.
- Jourbesök kan registreras inom specialiteten akutmedicin eller inom en annan specialitet där patienten får vård. I det sistnämnda fallet används den behöriga specialitetskoden.
- Inom primärvården registreras jourbesök inom specialiteten 98 (allmänmedicin). De serviceproducenter inom primärvården som har egen jour använder koden för specialitet 98 (allmänmedicin).
- Som specialitet för vårdavdelningspatient kan användas akutmedicin på observationsavdelningar i anslutning till jour (t.ex. NOVA-enheten), där specialistläkare inom akutmedicin har vårdansvaret.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Stadigvarande boendeform

beskriver klientens nivå av självständighet vid boende

- Uppges enligt klassifikationen Hilmo - Stadigvarande boendeform.

Bransch: Socialvård, Hemvård

1 Ensamboende

klienten bor ensam i sitt eget hem eller i ett servicehus där boendet kan jämföras med självständigt boende.

2 Samboende

klienten bor tillsammans med någon annan

- Klienten bor hemma, i en servicebostad, i ett rehabiliteringshem e.d., där klienten inte bor ensam även om han eller hon har ett eget rum.

3 Bestående institutionsvård

klienten bor permanent på en institution

- I denna klass ingår ålderdomshem, långvården vid hälsovårdscentralerna och institutionsvård för personer med utvecklingsstörning.
- Används inte i inventeringen inom hemvården.

- 4 **Bostadslös**
klienten saknar fast bostad

- Används inte i inventeringen inom hemvården.

4.3 Ankomstuppgifter/Uppgifter om inledning av vården

Inskrivningsdag och -tid

patientens/klientens inskrivningsdag och -tid

- Vid ett poliklinikbesök antecknas datumet för besöket som inskrivningsdag.
- Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Den dag vårdförhållandet inleddes

den dag då den regelbundna hemvården har inletts

Bransch: Hemvård

Ankomstsätt

beskriver det sätt på vilket patienten tas in för vård

- Uppges enligt klassifikationen Hilmo - Ankomstsätt.
- Bransch: Hälso- och sjukvård (endast institutionsvård)

1 **Jour**

patienten har sökt vård pga. ett brådskande vårdbehov utan tidsbeställning eller särskild överenskommelse antingen med eller utan remiss.

- Det är också fråga om jour när en patient har ankommit från jourmottagningen vid en annan inrättning under det första vård dygnet.
- Det är även fråga om jour när en nyfödd har flyttats till en vårdavdelning.

2 **Vårdreservering**

patienten har kommit planenligt vid en på förhand överenskommen tidpunkt

3 **Överflyttning från poliklinik till avdelningsvård**

patienten har kommit till ett tidsbeställt besök vid en öppenvårdsenhet och man har i samband med besöket bestämt att inta honom eller henne för vård vid vårdavdelning

4 **Överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus**

patienten har flyttats från en huvudsaklig specialitet till en annan, till exempel från invärtes-sjukdomar till kirurgi

- Vid fördröjd överflyttning av patienten avbryts inte vårdperioden inom specialiteten.

5 **Sjukhusöverflyttning**

patienten har flyttats från ett annat sjukhus

9 **Annat sätt**

patienten har intagits för vård på ett sätt som inte inkluderas i de övriga klasserna i denna klassifikation

Varifrån/Tidigare vårdplats

beskriver varifrån/från vilken slags service klienten/patienten kom till vård

- Uppges enligt klassifikationen Hilmo - Varifrån kom.
- Klassifikationen anger varifrån klienten/patienten kom till vård när vårdperioden inleddes (den fysiska förflyttningen av personen till den nuvarande vårdplatsen, t.ex. hemifrån, från en annan institution) och de tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården som han eller hon eventuellt fick före den nuvarande vårdperioden.
- När en person kommer från en vårdplats med olika verksamhetsformer (t.ex. en kombination av hälsovårdscentral och ålderdomshem) lämnas uppgifter enligt den tjänst personen fått.
- När kod 4 (överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus) angetts som ankomstsätt, anges som Varifrån kom-kod sjukhus (11) eller hälsovårdscentral (12).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

1 **Institutionsvård**

klienten/patienten kom från *institutionsvård* inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

- Institutionsvård är vård som ges dygnet runt av yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, och där beslut om intagning för och avslutande av vård fattas av en verksamhetsenhet eller myndighet (inklusive läkare). Institutionsvården sker vid enheter som FPA har klassificerat som institutioner.
- Koderna 11–18 rekommenderas på den exaktare nivån i denna klassifikation, men klassen kan användas om närmare information saknas eller de exaktare klasserna inte lämpar sig i detta sammanhang.

11 **Sjukhus**

Klienten/patienten borde vårdas vid vårdavdelningen på ett sjukhus eller en hälsovårdscentral med en annan specialitet än allmänmedicin (specialitet 98).

12 **Hälsovårdscentral**

klienten/patienten kom från en vårdavdelning vid en hälsovårdscentral inom primärvård med specialiteten allmänmedicin (specialitet 98).

13 **Ålderdomshem**

klienten/patienten kom från ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31,33).

14 **Institution för personer med utvecklingsstörning**

klienten/patienten kom från en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41).

15 **Institution för missbrukarvård**

klienten/patienten kom från en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården där han eller hon varit dygnet runt (servicebransch 5).

16 **Rehabiliteringsinrättning**

klienten/patienten kom från en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6).

18 **Annan institutionsvård**

klienten/patienten kom från en annan institution inom socialvården eller hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.

- 2 Hem, hemvård och serviceboende**
 klienten/patienten kom från sitt hem, hemvård eller serviceboende, men närmare uppgifter saknas eller de mer exakta klasserna passar inte i detta fall.
- Koderna 21–27 rekommenderas.
- 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg**
 klienten/patienten hade vårdats inom hemvård eller serviceboende utan heldygnsomsorg (servicebranscherna 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).
- Denna klass används också för en klient/patient som kom hemifrån och har fått närståendepenning.
- 22 Hem utan regelbunden service**
 klienten/patienten kom hemifrån och har inte fått regelbunden service som ges i hemmet.
- Klienten kan sporadiskt använda öppenvårdstjänster.
- 23 Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre**
 klienten/patienten kom från en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (servicebranscherna 32, 34).
- 24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning**
 klienten/patienten kom från en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42)
- 27 Annat serviceboende med heldygnsomsorg**
 klienten/patienten kom från en enhet för annat serviceboende med heldygnsomsorg (servicebranscherna 84, 85)
- Denna kod används inte för äldre eller för personer med utvecklingsstörning som kommer från ett serviceboende.
- 3 Nyfödd**
 den nyfödda togs in för vård på grund av en sjukdom
- Om en frisk nyfödd görs ingen vårdanmälan
 - Ett barn under 28 dygn räknas som nyfödd
 - Koderna används då en nyfödd kommer från förlossningsavdelningen eller hemifrån till vård.
 - Om en nyfödd överförs från ett annat sjukhus till fortsatt vård används klass 11 (sjukhus).
- Bransch: Hälso- och sjukvård

Kod för avfärdsstället

serviceproducent från vilken patienten/klienten intogs för vård

- Uppges enligt THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret, PALTU-koden).
- Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård (frivilligt)

Precisering av kod för avfärdsstället

serviceproducentens serviceenhet från vilken patienten/klienten intogs för vård

- Uppges enligt preciseringarna för koderna i THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret, precisering av PALTU-koden).
- Preciseringen kan vara en klinik, avdelning eller någon annan enhet.
- Serviceproducentens olika verksamhetsenheter har samma PALTU-kod.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård (frivilligt)

Utfärdare/sändare av remiss

den ursprungliga sändaren d.v.s. den vårdande instans/institution vars läkare har skrivit ut remissen och använt sin yrkeskunskap vid bedömningen att patienten är i behov av en remiss till vårdinrättningen i fråga eller av service inom en specialitet

Bransch: Hälso- och sjukvård

1 Hälsovårdscentral

remissutfärdaren är en hälsocentralsläkare eller en person som befullmäktigats av honom eller henne

- Hälsovårdscentralen anges även som sändare när patienten bor på ålderdomshem och en hälsovårdscentralsläkare har skrivit remissen.
- Hälsovårdscentralen anges som ursprunglig sändare när patienten flyttas via sjukhusets poliklinik till sjukhusets vårdavdelning.
- Även hälsovårdscentralernas samjourer hör till denna klass.

2 Annat sjukhus

remissutfärdaren är ett annat sjukhus än hälsovårdscentralssjukhuset eller remissmottagarens eget sjukhus.

- Till denna klass hör även patienter som skickats av privata sjukhus.

3 Samma sjukhus

remissutfärdaren är samma sjukhus som remissmottagaren

- I fråga om överflyttning mellan specialiteter anges samma sjukhus som sändare.

4 Företagshälsovård

remissutfärdaren är företagshälsovården

- Företagshälsovården är hälsovård enligt 12 och 14 § i lagen om företagshälsovård (2001/1383).
- Remissutfärdaren är företagshälsovården även om vården är företagshälsovård som anordnas vid en hälsovårdscentral eller privat.

5 Öppenvårdsenhet för mentalvård

remissutfärdaren är en öppenvårdsenhet för mentalvård

- Med detta avses mentalvårdsbyråer eller motsvarande samt internat och rehabiliteringshem inom mentalvården.

- 6 Socialvårdsenhet**
inbegriper remisser skrivna av läkare på uppfostrings- och familjerådgivningsbyrå eller A-klinik/klinik för missbrukarvård.
- 7 Privat hälso- och sjukvård**
remissutfärdaren är läkare inom privat öppen hälso- och sjukvård.
- Till denna klass hör inte privat företagshälsovård eller privata sjukhus (institutionsvård)
- 8 Annan sändare**
remissutfärdaren är en annan sändare än någon av de ovan nämnda
- Sändaren kan till exempel vara FPA, SHVS eller ett privat försäkringsbolag.
- 9 Utan remiss**
patienten blev intagen utan remiss
- Denna klass används till exempel när patienten anlände till jouren utan remiss.

Kod för remitterande instans

remitterande serviceproducent

- Uppges enligt koderna i THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret).
- Om hälsovårdscentralernas samjour är remitterande instans används koden för hälsovårdscentralen i patientens hemkommun.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Precisering av koden för remitterande instans

den remitterande serviceproducentens serviceenhet

- Uppges med preciseringarna för koderna i THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret, precisering av PALTU-koden).
- Preciseringen kan vara en klinik, avdelning eller någon annan enhet.
- Serviceproducentens olika verksamhetsenheter har samma PALTU-kod.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Remissens ankomstdatum

den dag när den berörda institutionen eller organisationen för specialiserad sjukvård för första gången får en viss patients specifika hälsoproblem för bedömning

- Eventuella remisser om påskyndande av samma hälsoproblem ska inte registreras som en ny händelse.
- För förflyttningar mellan organisationens avdelningar, överflyttningar till en annan specialitet eller förflyttningar mellan resultatenheter skrivs inte en ny remiss om det är fråga om behandling av samma hälsoproblem.
- Interna remisser används när det är fråga om behandling av ett nytt hälsoproblem och om vårdansvaret flyttas över till en annan specialitet eller ett annat resultatområde. Genom en intern remiss överförs vårdansvaret till en annan specialitet eller ett annat resultatområde inom organisationen.

- Som ankomstdatum för en patient som kommit som jourfall eller annars utan remiss anges in-skrivningsdagen som ankomstdatum.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Remissens behandlingsdatum

den dag när läkaren tar ställning till remissen/jourpatienten och gör en plan för fortsatta åtgärder (bedömningen av vårdbehovet inleds)

- Som behandlad remiss registreras också sådana remisser som
 - överförs till en annan specialitet
 - förutsätter begäran om komplettering av remissen, t.ex. uppgifter om ett barns längd- och viktkurva.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Servicesedel

Uppgift om patienten eller klienten använde servicesedlar som kommunen eller samkommunen beviljat när han eller hon sökte sig till valfri vård eller tjänst

- Ange Ja (J) eller Nej (N).
- En servicesedel är ett myndighetsbeslut genom vilket den som ordnar tjänsterna förbinder sig att ersätta kostnaderna för en tjänst som tillhandahålls av en serviceproducent upp till det värde som kommunen fastställt på förhand (569/2009/3 §)

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Utfärdare av servicesedel

kod för den organisation som har utfärdat servicesedeln

- Anmäls enligt THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

OID-kod för utfärdaren av servicesedel

OID-koden för den organisation som har utfärdat servicesedeln

- Anges enligt THL-SOTE organisationsregistrets kod för den organisation som har utfärdat servicesedeln.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Köpt tjänst

uppgift om behandlingen eller tjänsten genomfördes som köpt tjänst

- Ange Ja (J) eller Nej (N).
- En köpt tjänst är en tjänst som upphandlats av andra serviceproducenter enligt överenskommelse.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Beställare av köpt tjänst

organisationskod för beställare av köpt tjänst

- Anmäls enligt THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret).

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

OID-kod för beställaren av köpt tjänst

OID-kod för organisationen som beställt köpt tjänst

- Anges enligt THL-SOTE organisationsregistrets kod för den organisation som har beställt den köpta tjänsten.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

Utnyttjande av valfrihet

uppgift om klienten/patienten utnyttjade den lagstadgade friheten att välja vårdenhet när han eller hon sökte sig till icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården

- Ange Ja (J) eller Nej (N).
- Man kan välja behandlande verksamhetsenhet bland de kommunala serviceproducenterna i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 48 §).

Bransch: Hälso- och sjukvård

Icke-brådskande vård för medborgare i ett annat EU-land

uppgift om patienten eller klienten sökte sig till icke-brådskande vård i Finland från en annan av Europeiska unionens medlemsstater med stöd av EU:s patientdirektiv 24/2011

- Ange Ja (J) eller Nej (N).

Bransch: Hälso- och sjukvård

Datum för placering i vårdkö

den dag när patienten placeras i kön för att vänta på vård på bäddavdelning, dagkirurgisk vård eller poliklinisk vård

- Om vårdtiden bokats genast (= vårdreservation), är datumet för placering i vårdkö detsamma som datumet för vårdreservation.
- Datumet för placering i vårdkö bör vara det datum då läkaren fattat beslut om intagning för vård (vårdbeslut).
- Datumet för placering i vårdkö fylls i för alla patienter.
- Om ankomstsättet är jour, förflyttning från poliklinik med tidsbeställning till avdelningsvård, överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus, sjukhus överflyttning eller annat sätt, är datumet för placering i vårdkö samma som inskrivningsdagen.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Orsak till köande

beskriver orsaker till varför patienten väntar på vård.

Bransch: Hälso- och sjukvård

0 Sjukhusets resurser (omfattas av vårdgarantin)

patienten väntar på vård av orsaker som beror på sjukhuset. Om patienten inte kunnat ta emot den erbjudna vårdtiden på grund av medicinska eller andra motiverade orsaker, ges patienten en ny tid och datumet för placering i vårdkö får kvarstå.

A Bedömning av vårdbehovet (omfattas av vårdgarantin)

patienten väntar på en bedömning av vårdbehovet. Vid bedömningen av vårdbehovet utreds orsaken till att patienten tog kontakt, sjukdomens symtom och deras svårighetsgrad och hur brådskande situationen är utgående från de förhandsuppgifter som den som tar kontakt ger

eller utgående från en remiss. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter särskild bilddiagnostik eller laboratorieundersökning eller sådan bedömning som görs av läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, ställs patienten i vårdkö för att vänta på en bedömning av vårdbehovet.

- Bedömning av vårdbehovet förutsätter att den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården har lämplig utbildning, arbetserfarenhet och kontakt med den verksamhetsenhet som tillhandahåller vården samt tillgång till patienthandlingarna.
- I anslutning till besöket på mottagningen kan den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården utifrån sin utbildning och arbetserfarenhet och den arbetsfördelning som överenskommits i verksamhetsenheten utföra en bedömning av vårdbehovet utifrån de förhandsuppgifter som patienten lämnat och de tillräckliga utredningar om patienten som utförts.
- Bedömningen av vårdbehovet kan även göras per telefon.

2 Patientens beslut

patienten har inte tagit emot (annullerat) den erbjudna vårdtiden och man har med patienten kommit överens om att vården ges mer än ett halvår senare eller man har avtalat med patienten om att vårdtiden lämnas öppen.

3 Medicinska skäl

vårdtiden infaller vid en viss tidpunkt på grund av medicinska skäl.

5 Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum

patienten vårdas eller hans eller hennes sjukdom följs upp med vissa tidsintervall.

6 Annan orsak

orsaken till köandet omfattas inte av de andra koderna.

7 Jour

patienten har kommit till sjukhuset p.g.a. ett brådskande vårdbehov utan tidsbeställning antingen med eller utan remiss. Vården av patienten kan inte skjutas upp till följande dygn utan risker.

8 Brådskande vård

Vården är brådskande om läkaren bedömer att patienten måste få vård inom 1—30 dagar från det att han eller hon placerats i vårdkö.

Orsak till sökande av vård

beskriver orsaker till varför klienten/patienten har tagits in för vård

- Uppges enligt klassifikationen Hilmo - Orsak till sökande av vård.
- Eftersom orsaken till sökande av vård ofta är summan av många faktorer rekommenderas att de tre viktigaste orsakerna anges i viktighetsordning.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård

1 Fysiska orsaker

fysiska orsaker utan närmare beskrivning.

- användning de mer detaljerade klassifikationerna 11 och 12 rekommenderas.

- 11 Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)**
Begränsad förmåga att sköta sig själv i dagliga funktioner, särskilt hygien.
- 12 Begränsad rörelseförmåga**
- 2 Neurologiska orsaker**
neurologiska orsaker som inte kan beskrivas med ett symtom
- Användning av de mer detaljerade klassifikationerna 21–24 rekommenderas.
- 21 Glömskhet**
minnesförlust eller glömskhet, orsaken är inte känd
- 22 Förvirring**
en störning i medvetandet som präglas av störd orientering i tid, rum och/eller person, tar sig uttryck som förvirrat tänkande och beteende
- 23 Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)**
- 24 Demens**
försämring av den intellektuella prestationsförmågan efter det 18 levnadsåret; en av organisk orsak beroende omfattande försämring av den mentala prestationsförmågan, särskilt minnet och slutledningsförmågan, som klart begränsar personens sociala och yrkesmässiga verksamhet och föranleder behov av vård i någon omfattning
- 3 Psykosociala orsaker**
psykosociala orsaker, utan noggrannare definition
- Användning av de mer detaljerade klassifikationerna 31–39 och 71–76 rekommenderas, om möjligt.
- 31 Depression**
ett mentalt tillstånd som präglas bl.a. av nedstämdhet, brist på initiativförmåga, trötthet och sömnstörningar
- 32 Annan psykiatrisk sjukdom/annat psykiatriskt symtom**
- 71 Alkoholproblem**
- 72 Narkotikaproblem**
- 73 Läkemedelsmissbruk**
- 74 Blandmissbruk**
- 75 Annat beroende**
- 76 Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem**
- 34 Ensamhet, otrygghet**
känsla av avskildhet från andra, isolering eller otrygghet

- 35 Bostadsproblem**
faktorer som anknyter till bostadens skick och läge och som bidrar till eller orsakar behovet av utomstående vård
- 36 Brist på hjälp av anhöriga**
Brist på hjälp av anhöriga
- Innebär att klienten/patienten i regel har tytt sig till de anhöriga för att klara av sina dagliga rutiner, men denna hjälp har av någon anledning tillfälligt eller bestående upphört.
- 37 Vårdarens semester**
vårdarens semester
- En person/anhörig som varaktigt sköter klienten anlitar utomstående hjälp för den tid han eller hon själv har semester.
 - Klienten själv har annan orsak till sitt behov av hjälp.
- 38 Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet**
- 39 Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats**
- 4 Rehabilitering**
Rehabilitering
- En tidsmässigt begränsad rehabiliteringsperiod som har en rehabiliteringsplan som grund.
- 41 Medicinsk rehabilitering**
- 5 Olycksfall**
olycksfall
- Används också när en person kommer från somatisk sjukvård till fortsatt vård, när behandlingen av skadan utesluter återgång till den tidigare vårdformen eller utskrivning.
- 6 Undersökning och behandling av somatisk sjukdom**
används också inom socialvård, t.ex. när orsaken till sökande av vård är multiprofessionell utredning av vårdbehovet, diagnostisering och/eller fastställande av medicinering

Omsorgsbehovet vid ankomst, utskrivning och inventering

kundens omsorgsbehov (vårdtyngd)

- En bedömning av omsorgsbehovet görs när patienten tas in för vård, skrivs ut samt vid inventeringstidpunkten. Klassen bestäms utifrån behovet av den mest krävande vården under vårdperioden. Bedömningen görs av den yrkesutbildade person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som i huvudsak ansvarar för vården.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård (frivilligt)

- 1 Helt eller nästan självständig**
personen klarar självständigt av sina dagliga sysslor. (personlig hygien, näringsintag, rörlighet)
- Han eller hon är psykiskt och socialt balanserad.
 - Han eller hon klarar sig självständigt i olika livssituationer.

- Tilläggsanvisningar för barn: Spädbarn, barn i lekåldern eller i skolåldern, vars föräldrar så gott som helt sörjer för vården av sitt barn. Ung person som klarar sig självständigt.

2 Tidvis behov av vård

personen behöver tidvis hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, kontroll över livet samt växelverkan.

- Tilläggsanvisningar för barn: Barnet behöver tidvis hjälp med personlig hygien, näringsintag och rörlighet samt kontroll över livet och växelverkan.

3 Återkommande behov av vård

personen behöver återkommande hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, kontroll över livet samt växelverkan.

- Tilläggsanvisningar för barn: Vårdpersonal ger barnet och familjen återkommande stöd och vägledning.

4 Nästan fortgående behov av vård

personen behöver nästan kontinuerligt återkommande hjälp, stöd och vägledning inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag, rörlighet, kontroll över livet samt växelverkan.

- Tilläggsanvisningar för barn: Nästan fortgående behov av vård inbegriper rådgivning och vägledning för barnet och familjen beträffande vårdåtgärder vid övergången till fortsatt vård eller utskrivning. Föräldrarna kan delta i vården allt efter barnets/familjens situation och förmåga. Barnet kräver nästan fortgående övervakning och vård av en skötare. Vid vård i livets slutskede inbegriper vården stöd för barnet och familjen samt information till familjen.

5 Fortgående behov av vård dygnet runt

personen behöver fortgående hjälp, stöd och vägledning dygnet runt inom vissa eller samtliga av följande områden: personlig hygien, näringsintag och rörlighet, stöd och vägledning/rådgivning samt kontroll över livet och växelverkan.

- Tilläggsanvisningar för barn: Barnet/familjen behöver vård dygnet runt och multiprofessionellt samarbete.

6 Avliden

personen är avliden

Kostnadsvikt från RAI-systemet (om känd)

den kostnadsvikt som erhålls från systemet för att bedöma och följa upp äldre klienters vårdbehov,

vårdkvaliteten samt vårdkostnaderna

- De av socialvårdens verksamhetsenheter som ingår i RAI-systemet kan ange klientens senaste kostnadsvikt.

Bransch: Socialvården

4.4 Vårduppgifter

När vårdperioden på en bäddavdelning, ett öppenvårdsbesök eller en annan vårdkontakt avslutas fastställer läkaren diagnoserna samt deras prioriteringsordning, det vill säga huvuddiagnosen och bidiagnoserna. En diagnos uttrycker en medicinskt fastställd sjukdom.² Som benämning på sjukdomen väljs den benämning och diagnoskod i ICD-10 - Klassifikation av sjukdomar ICD-10 som bäst beskriver den. Koderna ska anges på noggrannast möjliga sätt, inte på rubriknivå. Vårdanmälningsregistret godkänner endast diagnoskoderna som följer Klassifikation av sjukdomar ICD-10. Den uppdaterade versionen av den finns i kodtjänsten (www.thl.fi/koodistopalvelu)

Läkaren bör kontrollera att diagnoserna omfattar diagnoserna för patientens kroniska sjukdomar och diagnoserna bakom långvarig läkemedelsbehandling.

Huvuddiagnos

sjukdom (sjukdom, defekt, skada, skadeverkan av ett kemiskt medel eller skadlig effekt av vård), som är den främsta orsaken till patientens vårdperiod, besök eller annan vårdkontakt.

- Uppges enligt Klassifikationen för sjukdomar ICD-10.
- Huvuddiagnosen kan vara tillfällig (övergående sjukdom, defekt, skada e.d.) eller varaktig till sin karaktär (kronisk sjukdom, defekt, skada e.d. som kan ha betydelse för flera vårdkontakter).
- En vårdperiod, ett besök eller annan vårdkontakt kan bara ha en huvuddiagnos.
- I hälso- och sjukvårdens vårdanmälan är huvuddiagnosen en obligatorisk uppgift.

Bidiagnos

sjukdom (sjukdom, defekt, skada, skadeverkan av ett kemiskt medel eller skadlig effekt av vård), som är känd under vårdperioden, besöket eller en annan vårdkontakt men som inte är den främsta orsaken till vårdkontakten.

- Uppges enligt Klassifikationen för sjukdomar ICD-10.
- Bidiagnosen kan vara tidsbegränsad eller varaktig. Det kan vara en sjukdom e.d. som patienten har när vårdperioden eller besöket inleds (exempelvis en kronisk sjukdom) eller som börjar under vårdperioden eller besöket (exempelvis skadlig verkan av vården).
- Bidiagnoserna kan vara många. Vårdanmälningsregistret begränsar inte antalet bidiagnoser.
- Patientens kroniska sjukdomar är ofta bidiagnoser.

Det kan finnas **kombinationskoder** både i huvud- och bidiagnoserna. Kombinationskoderna bildas av två olika koder från Klassifikationen av sjukdomar ICD-10. Den ena anger orsaken till tillståndet och den andra var symptomet eller sjukdomen förekommer anatomiskt.

Även kombinationskoder ska skickas till Vårdanmälningsregistret. När en vårdanmälan inkommer till THL kontrolleras kombinationskoderna och koden som anger orsak flyttas med hjälp av skiljetecknen för kombinationskoder (+, *, # och &) till ett eget fält och den som anger symptom till ett annat. Om kombinationskoderna saknar skiljetecken eller orsaks- och symptomkoderna inte redan är placerade i sina egna fält när de inkommer till THL kan orsaks- och symptomkoderna hamna i fel fält i Vårdanmälningsregistret.

² bl.a. Virkkunen H, Mäkelä-Bengs P, Vuokko R (red.). Terveystilanteiden rakenteiden kirjaamisen opas - Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, Del I, Version 2015. Institutet för hälsa och välfärd, Handledning 2/2015, Helsingfors (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>)

När vårdanmälan sammanställs ska man säkerställa att patientdatasystemens sätt att hantera kombinationskoder eller definitionerna och andra åtgärder för att sammanställa vårdanmälningar inte bryter av kombinationskoder och lämnar dem ofullständiga. Förhoppningsvis behöver inte lika mycket uppmärksamhet fästas vid detta i framtiden, när ändringar i patientdatasystemen automatiskt bryter upp koderna i orsaks- och symtomkoder.

Diagnosen för ett öppenvårdsbesök måste motsvara Klassifikationen av sjukdomar ICD-10 i Vårdanmälningsregistret även när besöket sker hos en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare. När en annan yrkesutbildad person använder Klassifikationen av sjukdomar ICD-10 för att registrera en diagnos (då används ofta termen besöksorsaker om diagnosen), ska diagnosen innan dess ha fastställts av en läkare. Vårdanmälningsregistret tar inte emot koder som följer klassifikationerna enligt ICPC-2 eller andra motsvarande klassifikationer.

Yttre orsak

yttre faktor som orsakat sjukdomen (sjukdom, defekt, skada e.d.)

- Anmäls med koderna V01–Y98 (Yttre orsaker till skador, sjukdomar och dödsfall) i Klassifikationen av sjukdomar ICD-10.
- Den yttre orsaken anger inte konsekvenser såsom den sjukdom, defekt, skada e.d. som har följt på den. Konsekvensen av den yttre orsaken anges med en egen kod som huvud- eller bidiagnos.
- Utöver koderna för yttre orsak V01–Y98 ska den sjukdom, skada e.d. den yttre orsaken lett till anges med koderna S00–T98 (skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker)
- Orsaken till skadlig effekt av vård anges med koderna Y40–Y84 eller Y88.0–Y88.3 för yttre orsak.
- Anges inte som huvud- eller bidiagnos utan i ett eget fält reserverat för det.
- Om de yttre orsakerna är flera, anges den yttre orsaken till huvuddiagnosen först.³

Bransch: Hälso- och sjukvård

Olycksfallstyp

anger den aktivitet och plats som har samband med olyckshändelsen

- Anmäls med koderna Y94–Y96 (Olycksfallstyp) i Klassifikationen av sjukdomar ICD-10.
- Används framför allt i samband med koder för olika typer av olycksfall (koderna för yttre orsak W00–X59, alltså i samband med andra olyckor).
- Anges inte som huvud- eller bidiagnos utan i ett eget fält reserverat för det.
- Om olycksfallstyperna är flera, anges olycksfallstypen för huvuddiagnosen först.⁴

Bransch: Hälso- och sjukvård

Kronisk diagnos

kronisk diagnos eller diagnos av varaktig karaktär

- Uppges enligt Klassifikationen för sjukdomar ICD-10.
- Anges om den kroniska diagnosen inte är huvud- eller bidiagnos. En kronisk diagnos kan dock anges även om den samtidigt också förekommer som huvud- eller bidiagnos.
- En kronisk diagnos anges i uppgifterna om patientens alla besök och vårdperioder.
- Kroniska diagnoser har ofta betydelse under flera besök eller vårdperioder, även om de inte skulle vara den egentliga orsaken till vården.
- Uppgiften är än så länge frivillig.

³ Tillagt 12.9.2016.

⁴ Tillagt 12.9.2016.

- Uppgiften samlas in för att insamlingen av Hilmo-uppgifter om diagnosernas varaktighet ska kunna utvecklas och brister i bidiagnoserna åtgärdas.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Skadlig effekt av vård

en incident som orsakar objektiv skada för patienten, förlängd vårdtid eller ökade vårdkostnader jämfört med normal vård

- Ovan nämnda definition finns som definition på skadlig effekt av vård i Suomalaisen tautien kirjaamisen ohjekirja (Komulainen J (red.)). Suomalaisen tautien kirjaamisen ohjekirja. Institutet för hälsa och välfärd, Handbok 17/2012.
- I den här handboken använder vi termen skadlig effekt och definitionen ovan för en skada som hör ihop med vården eftersom Klassifikationen av sjukdomar ICD-10 och Suomalaisen tautien kirjaamisen ohjekirja använder dem och eftersom datainsamlingen av skadliga effekter i Hilmo bygger på ovan nämnda källor.
- Uppges enligt klassifikation Hilmo - Skadlig effekt av vård.
- Som skadlig effekt anges en skadlig effekt som går att diagnostisera. Det innebär också att den skadliga effekten måste gå att uttrycka med koderna i ICD-10-klassifikationen.
- Infektioner i anslutning till vården är också en skadlig effekt, liksom olyckor under vårdperioden eller under ett besök, såsom fall från sängen eller fall.
- I vårdanmälan tas inte ställning till huruvida den skadliga effekten skulle ha kunnat undvikas om man förfarit på ett annat sätt eller om det är fråga om en patientskada som omfattas av ersättning.
- Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning är varje verksamhetsenhet och enskild aktör inom hälso- och sjukvården skyldig att följa upp skadliga effekter av vård (Social- och hälsovårdsministeriets förordning 341/2011 om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses).

Bransch: Hälso- och sjukvård

0 Ingen skadlig effekt

1 Ny skadlig effekt

- En skadlig effekt av vård som getts under vårdperioden, besöket eller annan vårdkontakt
- I de skadliga effekterna inkluderas också olyckor som ägt rum under perioden eller besöket, exempelvis fall.

4 Tidigare skadlig effekt

- Under vårdperioden, besöket eller vårdkontakten konstaterades och/eller behandlades en skadlig effekt som anknyter till tidigare vårdperiod, besök eller vårdkontakt

Orsak till skadlig effekt

orsaken till den skadliga effekten eller sättet den skadliga effekten uppstod på

- Anmäls med koderna Y40–Y84 eller Y88.0–Y88.3 (koderna för yttre orsak) i Klassifikationerna av sjukdomar ICD-10.
- Koderna Y40–Y84 eller Y88.0–Y88.3 anger orsaken till den skadliga effekten.
- Måste höras ihop med den diagnos som uttrycker konsekvens av skadlig effekt
- Orsak till skadlig effekt kan alternativt även anges i fältet yttre orsak.
- Till exempel anafylaktisk chock orsakad av läkemedel: orsaken till skadlig effekt är Y57 (Skadlig verkning av läkemedel eller läkemedelssubstans) och konsekvensen av den skadliga effekten är T88.6 (Anafylaktisk chock orsakad av adekvat läkemedel eller medicinsk substans som ordinerats och givits på rätt sätt). Koden T88.6 och det orsakande läkemedlets ATC-kod kan anges som kodpar där T88.6 är symtomkod och ATC-koden orsakskod (med sju teckens noggrannhet).

Bransch: Hälso- och sjukvård

Konsekvens av skadlig effekt

sjukdom (sjukdom, defekt, skada e.d.) som följt av skadlig effekt

- Uppges enligt Klassifikationen för sjukdomar ICD-10.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärd till följd av skadlig effekt

åtgärd som genomförts för att diagnostisera eller behandla en skadlig effekt

- Anmäls enligt THL - Åtgärdsklassifikation.
- En förnyad eller fortsatt åtgärd anges med koden ZS*00, där det tredje tecknet står för organgruppen, t.ex. ZSC00 (en tidigare åtgärd i ögonregionen)
- Åtgärderna till följd av en skadlig effekt kan vara flera.

Bransch: Hälso- och sjukvård

I *socialvårdens* vårdanmälan ska diagnoser enligt ICD-10 alltid användas när diagnosen är känd. Om en läkare inom socialvården inte har fastställt en diagnos enligt ICD-10 lämnas punkten tom. I inventeringen inom hemvården antecknas diagnosen vid tidpunkten för inventeringen.

Institutioner för personer med utvecklingsstörning anger både koderna enligt ICD-10 och Leistiklassifikationen. Institutionerna för personer med utvecklingsstörning har fått en bok om diagnoserna i deras egen bransch. Av den framgår motsvarigheterna mellan klassifikationen ICD-10 och den s.k. Leistiklassifikationen. Orsaksdiagnoserna i Leistiklassifikationen indelas i sex klasser:

- 1 Genetiska orsaker (t.ex. diagnoser som gäller Downs syndrom såsom Q90.9)
- 2 Missbildning eller syndrom vars orsak är okänd
- 3 Prenatala orsaker, närmast orsaker i anslutning till graviditeten
- 4 Paranatala (f.d. perinatala) och neonatala orsaker, d.v.s. närmast orsaker i anslutning till förlossningen
- 5 Orsaker i barneåldern
- 6 Okända orsaker

Institutionerna för personer med utvecklingsstörning anger

- som första diagnos nivån på utvecklingsstörningen enligt koderna i kapitlet F i sjukdomsklassifikationen ICD-10 (lindrig F70.0 eller F70.9, F70.1 eller F70.8, medelsvår F71.0 eller F71.9, F71.1 eller F71.8 o.s.v.)
- som andra diagnos uppges orsaken till utvecklingsstörningen i enlighet med klassifikation ICD-10 (t.ex. Q 90.9).

Ytterligare anvisningar om hur diagnoser registreras och anmäls finns i Suomalaisesta tautien kirjaamisen ohjekirja (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>) och Rakenteisen kirjaamisen opas (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>).

Åtgärd

individualiserar en åtgärd utförd av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

- Anmäls enligt THL - Åtgärdsklassifikation.
- Åtgärderna kan vara en eller flera.
- Den primära åtgärden registreras/plockas som första åtgärd (huvudåtgärd).
- Om patienten har varit i vårdkö ska den åtgärd som patienten har väntat på anges som första åtgärd.

- Enbart den serviceproducent som har utfört åtgärden anmäler den till vårdanmälningsregistret (INTE den serviceproducent som ansvarar för den fortsatta vården efter åtgärden eller polikliniken som genomför kontrollbesöket efter åtgärden).
- Det är bra att försäkra sig om att åtgärderna och diagnoserna (i synnerhet huvuddiagnosen) passar ihop.
- Cytostatikabehandling och andra läkemedelsbehandlingar enligt THL – Åtgärdsklassifikation anges här.
- Strålbehandling anges här enligt THL - Åtgärdsklassifikation. Huvuddiagnosen för en patient som får strålbehandling är ofta cancer. Som huvuddiagnos för en patient som får enbart strålbehandling kan en Z-kod (Z51.0) vara huvuddiagnos och cancer som bidiagnos.
- Diagnostisk bildbehandling anges enligt THL - Åtgärdsklassifikation.
- De Z-koder som preciserar åtgärden anges här.
- THL - Åtgärdsklassifikationen finns i kodtjänsten: www.thl.fi/koodistopalvelu.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärden inleddes

datum och klockslag när åtgärden inleddes

- Om tidpunkten för åtgärden inte kan särskiljas i tidpunkten för när den inleddes och när den avslutades anges tidpunkten för åtgärden som inlednings- och avslutningstidpunkt.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärden avslutades

datum och klockslag när åtgärden avslutades

- Om tidpunkten för åtgärden inte kan särskiljas i tidpunkten för när den inleddes och när den avslutades anges tidpunkten för åtgärden som inlednings- och avslutningstidpunkt.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Långtidsvård

uppgift om det finns ett beslut om långtidsvård för patienten eller klienten eller om han eller hon har ett hyresavtal vid ett serviceboende

- Ange Ja (J) eller Nej (N).
- Ange J = ja om det för klienten/patienten har fattats ett beslut om långtidsvård vid en institution för vårdperioden i fråga eller om patienten har ett beslut om långtidsvård från en annan institution vid ankomsten eller om en kund vid ett serviceboende är en långvarig kund.
- Beslut om långtidsvård inom institutionsvård görs för personen om det uppskattas att institutionsvården tar över tre månader när vården inleds eller för en person som har varit på institution i tre månader och vars funktionsförmåga har försämrats så att han eller hon fortfarande måste vårdas på institution. Långvariga kunder på ett serviceboende har ett gällande hyresavtal för en servicebostad.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Krävande hjärtpatient

patienten har genomgått en hjärtkirurgisk operation eller ett klaffingrepp med hjälp av kateter

- Ange Ja (J) eller Nej (N).

- Ja (J) anges om patienten har genomgått en hjärtkirurgisk operation eller ett klaffingrepp med hjälp av kateter. Då anges patientens EuroSCORE-poäng under punkten Riskpoäng.
- Insamlingen av tilläggsuppgifter om krävande hjärtpatienter upphör med undantag av EuroSCORE-poängen.
- Från och med 2017 anmäls ingrepp på hjärtpatienter som en del av den allmänna insamlingen av Hilmo-uppgifter genom att använda koderna för THL - Åtgärdsklassifikation (www.thl.fi/koodistopalvelu). Koderna för kardiologiska och hjärtkirurgiska ingrepp i åtgärds-klassifikationen uppdaterades 2015.
- Hilmos egna klasser för ingrepp på hjärtpatienter slopas i början av 2017.
- Ingreppen ska registreras omsorgsfullt även när THL - Åtgärdsklassifikation används.
- PCI på hjärtpatient registreras med den egentliga åtgärds-koden och med koden ZSF00. Koden anger reoperationens förhållande till ett tidigare ingrepp på hjärtat (åtgärds-klassifikationsgrupp F).
- Förutom åtgärds-koden uttrycker koder som börjar på ZXD (t.ex. ZXC00 nödoperation, ZXD05 akut operation och ZXD10 elektiv operation) hur brådskande och hur svår åtgärden är.
- Komplikationer och skadliga effekter anges enligt anvisningarna om skadliga effekter i denna handledning.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Riskpoäng

EuroSCOREs preoperativa riskpoängsättning (www.euroscore.org)

- Riskpoängen anges med EuroSCORE-poäng (två siffror) och Logistisk EuroSCORE (fyra tecken och en decimal, intervall 0.0–99.9).
- Riskpoängen anges om patienten har genomgått en hjärtkirurgisk operation eller ett klaffingrepp med hjälp av kateter.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Psykiatri

patientens vårdmässiga specialitet är psykiatri, geriatrisk psykiatri, rättspsykiatri, ungdomspsykiatri eller barnpsykiatri

- Ange Ja (J) eller Nej (N).
- Ange J = ja om patienten får vård inom specialiteten psykiatri (70, 74, 75 eller någon av deras underkoder). Då anmäls tilläggsuppgifterna om patienter inom specialiteten psykiatri.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Antal permissionsdagar

den tid då patienten enligt överenskommelse är borta från vårdavdelningen ett helt dygn, men inte skrivs ut

- I antalet permissionsdagar inbegrips varken dagen när permissionen inleds eller dagen när den avslutas.
- Som permission räknas inte sådana vårdperioder som ges i serier, perioder av växelvård eller överflyttning från en institution till en annan. I dylika fall är det fråga om en avslutad vårdperiod, för vilken man ska göra en vårdanmälan.

Bransch: Hälso- och sjukvård

NordDRG (Diagnosis Related Group)

ett klassifikationssystem, där vården av patienten indelas i kliniskt relevanta grupper enligt huvuddiagnosen, möjliga bidiagnoser som påverkat vården, de utförda åtgärderna samt patientens ålder och kön samt patientens tillstånd vid utskrivning; inom varje grupp är konsumtionen av resurser under vårdperioden i genomsnitt i samma klass

- Den nordiska DRG-klassifikationen kallas NordDRG.
- NordDRG Full-grupperna omfattar både öppen- och institutionsvård.
- NordDRG Classic-grupperna omfattar institutionsvård.
- I gruppindelningen används främst NordDRG Full -grupperaren. Om serviceproducenten inte har tillgång till Full-grupperaren, kan Classic-grupperaren användas. Uppgiften om den version som används vid DRG-gruppindelningen anges i variablerna i överföringsfilens rubrikgrupp.
- Detta fält lämnas tomt, om sjukhuset inte använder DRG-grupperaren.

Bransch: Hälso- och sjukvård (specialiserad sjukvård)

Vårdtid inom intensivvård

antal timmar tillbringade inom intensivvård

- Intensivvård är vård av svårt sjuka patienter, där patienten observeras utan avbrott och patientens livsfunktioner följs upp och vid behov upprätthålls med specialanordningar i en separat enhet som är avsedd och utrustad för detta ändamål (intensivvårdsavdelning). Inom intensivvård är en i området insatt läkare ständigt på plats eller omedelbart anträffbar.
- Om endast dygn anges i serviceproducentens datasystem, multipliceras antalet dygn med 24.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Åtgärdskod inom intensivvård

åtgärd inom intensivvård

- Anmäls enligt THL - Åtgärdsklassifikation.

Bransch: Hälso- och sjukvård

4.5 Utskrivningsuppgifter

Utskrivningsdag och -tid

den dag och tid klienten/patienten skrivs ut

- En vårdanmälan görs när patienten flyttas från en specialitet till en annan inom samma sjukhus (tvåsiffrig specialitet, inte subspecialitet).
- En vårdanmälan görs inte om en patient flyttas till en annan vårdplats inom samma specialitet (t.ex. till en annan vårdavdelning inom samma specialitet).
- En vårdanmälan görs inte om patienten tillfälligt (t.ex. över veckoslutet) flyttas till en avdelning inom en annan specialitet.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

Fortsatt vård

den överenskomna fortsatta vården av patienten/klienten eller hans eller hennes död

- Anges enligt klassifikationen Hilmo - Fortsatt vård.
- Alltid när det är möjligt bör den mest precisa nivån på klassifikationen, det vill säga en tvåsiffrig kod, användas.
- Inom hälso- och sjukvården innebär fortsatt vård förflyttning till en annan serviceproducent eller specialitet för vård (se punkten om hur vårdanmälan görs).
- En läkare bedömer behovet av fortsatt vård eller registrerar sin bedömning av fortsatt vård enligt den remiss/anvisning om fortsatt vård som han eller hon utfärdar.
- För patienter med vilka man kommit överens om kontrollbesök inom öppenvården anges kod 22 (hem utan regelbunden service).
- Om patienten har ordinerats flera former av fortsatt vård, anges som fortsatt vård den vårdplats/service som är viktigast med tanke på vården av patienten.
- Om patienten i fortsättningen vårdas inom hemsjukvård eller om patienten har en service- och vårdplan, anger man som kod för fortsatt vård hemvård (21).
- Inom socialvården beskriver klassifikationen för fortsatt vård klientens fysiska förflyttning.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

- 1 Institutionsvård**
klienten/patienten flyttas till *institutionsvård* inom socialvården eller hälso- och sjukvården
 - Närmare information saknas eller de exaktare klasserna lämpar sig inte i detta sammanhang.
 - Koderna 11–18 rekommenderas.
- 11 Sjukhus**
klienten/patienten flyttas till en vårdavdelning på ett sjukhus eller en hälsovårdscentral med en annan specialitet än allmänmedicin (specialitet 98)
- 12 Hälsovårdscentral**
klienten/patienten flyttas till en vårdavdelning vid en hälsovårdscentral inom primärvård med specialiteten allmänmedicin (98)
 - Koden för öppenvård vid en hälsovårdscentral är 22.
- 13 Ålderdomshem**
klienten/patienten får fortsatt vård på ett ålderdomshem eller en enhet för institutionsvård för dementa (servicebransch 31, 33)
- 14 Institution för personer med utvecklingsstörning**
klienten/patienten får fortsatt vård på en institution för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 41)
- 15 Institution för missbrukarvård**
klienten/patienten får fortsatt vård på en rehabiliterings- eller avgiftningsenhet inom missbrukarvården och är där dygnet runt (servicebransch 5)
- 16 Rehabiliteringsinrättning**
klienten/patienten får fortsatt vård på en rehabiliteringsinrättning (servicebransch 6)
- 18 Annan institutionsvård**
klienten/patienten får fortsatt vård på en annan institution inom socialvården eller hälso- och sjukvården, t.ex. ett barnhem.

- 2 Hem, hemvård och serviceboende**
klienten/patienten får fortsatt vård i sitt hem, inom hemvård eller på ett serviceboende
- Närmare information saknas eller de exaktare klasserna lämpar sig inte i detta sammanhang.
 - Koderna 21–27 rekommenderas.
- 21 Hemvård/serviceboende utan heldygnssorg**
klienten/patienten får fortsatt vård inom hemvård eller serviceboende utan heldygnssorg (servicebranscherna 7, 43, 44, 81, 82, 83, 86).
- Denna klass används om en klient/patient kom hemifrån och har fått närståendepening.
- 22 Hem utan regelbunden service**
patienten/klienten vårdas i sitt hem utan regelbunden service
- Förutsättningarna för klass 21 uppfylls inte, men klienten/patienten kan sporadiskt utnyttja öppenvårdens tjänster eller använder inga tjänster alls.
 - Klienten/patienten kan använda hälsocentralernas öppenvård, sjukhuspolikliniker, öppna mentalvården (mentalvårdscentral, mentalvårdsbyrå) eller privatläkares tjänster.
 - Klassen används också om klienten/patienten är en föderska eller en mamma som är kund på rådgivningen.
- 23 Serviceboende med heldygnssorg för äldre**
klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för serviceboende med heldygnssorg för äldre (servicebransch 32, 34)
- 24 Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning**
klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för assisterat boende för personer med utvecklingsstörning (servicebransch 42)
- 27 Annat serviceboende med heldygnssorg**
klienten/patienten får fortsatt vård på en enhet för annat serviceboende med heldygnssorg (servicebransch 84, 85).
- Denna kod används inte för äldre eller för personer med utvecklingsstörning.
- 3 Avliden**
klienten/patienten avled under vårdperioden

Kod för inrättning för fortsatt vård

serviceproducent dit klienten/patienten överförs för fortsatt vård

- Anmäls enligt THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret, PALTU-koden).
- Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård (frivilligt)

Precisering av kod för inrättning för fortsatt vård

serviceproducentens serviceenhet dit klienten/patienten överförs för fortsatt vård

- Uppges enligt preciseringarna för koderna i THL:s register över verksamhetsenheter (TOPI-registret, precisering av PALTU-koden).

- Preciseringen kan vara en klinik, avdelning eller någon annan enhet.
- Serviceproducentens olika verksamhetsenheter har samma PALTU-kod.

Bransch: Socialvård, Hemvård, Hälso- och sjukvård (frivilligt)

Ändamålsenlig vårdplats

vid inventering den bedömning om vilken som skulle vara den bästa vårdformen eller -platsen för klienten/patienten

- Anges enligt klassifikationen Hilmo - Ändamålsenlig vårdplats.
- Används endast vid klient- och patientinventering.
- Koderna har samma innehåll som punkterna i klassifikationen i Varifrån kom och Fortsatt vård (1–27).
- En tvåsiffrig kod används alltid.

Bransch: Socialvård, Hemvård

4.6 Tilläggsuppgifter inom de psykiatriska specialiteterna

De psykiatriska specialiteterna är psykiatri, geriatrisk psykiatri, rättspsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri. Om de patienter som vårdas på vårdavdelningar (bäddavdelningar) inom dessa specialiteter samlas förutom Hilmo-uppgifterna de tilläggsuppgifter in som räknas upp i detta kapitel.

Tilläggsuppgifter inom de psykiatriska specialiteterna behövs för att följa upp och styra vård oberoende av vilja, användningen av tvångsåtgärder och vissa andra delområden inom psykiatrisk vård.

Ankomstsätt till den psykiatriska avdelningen

uppgift som beskriver grunderna för intagning till psykiatrisk vård angiven med klassificering

- | | |
|-----------|---|
| 5 | Frivilligt
patienten kom frivilligt till psykiatrisk vård med eller utan remiss |
| 61 | Med remiss oberoende av viljan
patienten kom till psykiatrisk vård oberoende av sin vilja med observationsremiss (blankett M1) eller överfördes från ett annat sjukhus under psykiatrisk vård oberoende av viljan |
| 62 | Till sinnesundersökning oberoende av viljan
patienten kom oberoende av sin vilja till sinnesundersökning som beslutats av domstol |
| 63 | Till rättspsykiatrisk vård oberoende av viljan
patienten kom oberoende av sin vilja till psykiatrisk vård enligt beslut av nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid Institutet för hälsa och välfärd (THL) |

Varaktighet av vård oberoende av vilja

varaktigheten av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja som vårddagar

- Det är obligatoriskt att fylla i det uppgiftsfält som anger varaktighet av vård oberoende av vilja.
- Inlednings- och avslutningsdagarna för vård oberoende av vilja räknas till varaktigheten av vård oberoende av vilja.

- Ifall patienten under samma vårdperiod har flera perioder av vård oberoende av vilja, ska dessa adderas.
- Observationstiden inbegrips i tiden för vård oberoende av vilja.
- Om patienten inte fått vård oberoende av vilja anges koden 0.

Planenligt upprepad vårdperiod

uppgift om ifall patienten har varit i regelbundet upprepad planerad avdelningsvård på grund av psykiatrisk sjukdom, t.ex. intervallvård

- Ange Ja (J) eller Nej (N).
- J = Ja anges om patienten har varit fått regelbundet upprepad planerad avdelningsvård.

Orsak till vårdperioden är självmordsförsök

uppgift om ifall patienten har intagits till psykiatrisk vård på grund av självmordsförsök

- Ange Ja (J) eller Nej (N).
- J = Ja anges om patienten har intagits till psykiatrisk vård på grund av självmordsförsök.

Självmordsförsök under vård på psykiatrisk avdelning

uppgift om självmordsförsök eller självmord i anslutning till patientens psykiatriska vård angiven med klassificering

- 1 Under vårdperioden inträffade självmordsförsök**
Under patientens psykiatriska vårdperiod inträffade självmordsförsök, som inte ledde till självmord
- 2 Under vårdperioden inträffade självmord**
patientens psykiatriska vårdperiod slutade med självmord
 - Vården anses ha slutat med självmord även då självmordsförsöket leder till somatisk sjukvård, som slutar med att patienten avlider.

Läkemedelsbehandling under vård på psykiatrisk avdelning

uppgift om ifall patienten fått läkemedelsbehandling för psykiatrisk sjukdom

- Ange Ja (J) eller Nej (N).
- J = Ja anges om patienten fått läkemedelsbehandling för psykiatrisk sjukdom.

Genomförd läkemedelsbehandling under vård på psykiatrisk avdelning

uppgift som beskriver läkemedelsbehandling för patientens psykiatriska sjukdom angiven med klassificering

- I klassificeringen kan flera olika klasser användas för att beskriva läkemedelsbehandlingen som patienten fått.
- Uppgifterna om läkemedelsbehandlingen sammanställs för hela vårdperioden.

- 2 Behandling med antipsykotika**
läkemedelsbehandling, varvid patienten för behandling av psykiatrisk sjukdom får läkemedel som tillhör antipsykotika (ATC-grupp N05A)
- 3 Behandling med antidepressiva medel**
läkemedelsbehandling, varvid patienten för behandling av psykiatrisk sjukdom får läkemedel som tillhör antidepressiva medel (ATC-grupp N06A)
- 6 Behandling med bensodiazepiner**
läkemedelsbehandling, varvid patienten för behandling av psykiatrisk sjukdom får läkemedel som tillhör bensodiazepinerna (ATC-grupper N03AE, N05BA eller N05CD)
- 7 Behandling med psykostimulantia**
läkemedelsbehandling, varvid patienten för behandling av psykiatrisk sjukdom får läkemedel som tillhör psykostimulantia (ATC-grupp N06B)
- 5 Annan läkemedelsbehandling använd för psykiatrisk sjukdom**
läkemedelsbehandling, varvid patienten för behandling av psykiatrisk sjukdom får andra läkemedel än de som nämns i andra klasser av den här klassificeringen

Tvångsåtgärder under vård på psykiatrisk avdelning

uppgift om ifall tvångsåtgärder använts under patientens psykiatriska vård

- Ange Ja (J) eller Nej (N).
- J = Ja om tvångsåtgärder använts under patientens psykiatriska vård.

Vidtagna tvångsåtgärder under vård på psykiatrisk avdelning

uppgift som beskriver tvångsåtgärder förknippade med patientens psykiatriska vård angiven med klassificering

- I klassificeringen kan flera olika klasser användas för att beskriva tvångsåtgärder som använts mot patienten.
- Uppgifterna registreras på noggrannast möjliga sätt.

- 6 Vårdåtgärd och/eller undersökning oberoende av eller mot patientens vilja**
tvångsåtgärd, där en vårdåtgärd eller undersökning genomförs på patienten oberoende av viljan eller mot patientens vilja till exempel för att behandla en somatisk sjukdom
- 61 Behandling av psykisk sjukdom oberoende av patientens vilja**
tvångsåtgärd, varvid för behandling av patientens psykiska sjukdom oberoende av viljan bara sådana undersökningar och behandlingar används som är medicinskt godtagbara och där patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om de inte utförs
- 611 Administrering av läkemedel mot patientens vilja på grund av psykisk sjukdom**
tvångsåtgärd, varvid patienten ges läkemedel mot sin vilja för vård av psykisk sjukdom

- 612 Elbehandling mot patientens vilja på grund av psykisk sjukdom**
tvångsåtgärd, varvid patienten ges elbehandling mot sin vilja för vård av psykisk sjukdom
- 613 Annan undersökning eller behandling mot patientens vilja på grund av psykisk sjukdom**
tvångsåtgärd, varvid patienten genomgår annan undersökning eller behandling mot sin vilja för vård av psykisk sjukdom
- 62 Behandling av somatisk sjukdom oberoende av patientens vilja**
tvångsåtgärd, varvid patienten som är i psykiatrisk vård oberoende av viljan behandlas för somatisk sjukdom i en situation, då patienten inte förmår besluta om sin vård och motsätter sig behandlingen av sin somatiska sjukdom men behandlingen är nödvändig för att avvärja fara som hotar patientens liv eller hälsa
- Behandling av somatisk sjukdom, som patienten motsätter sig, får ges vid någon annan än en psykiatrisk verksamhetsenhet, om patienten samtidigt också vårdas för psykisk sjukdom oberoende av viljan.
- 621 Administrering av läkemedel mot patientens vilja på grund av somatisk sjukdom**
tvångsåtgärd, varvid patienten som är i psykiatrisk vård oberoende av viljan mot sin vilja ges läkemedel för behandling av somatisk sjukdom
- 622 Annan undersökning eller behandling mot patientens vilja på grund av somatisk sjukdom**
tvångsåtgärd, varvid patienten som är i psykiatrisk vård oberoende av viljan mot sin vilja ges läkemedel för behandling av somatisk sjukdom.
- 7 Begränsning av rörelsefriheten**
tvångsåtgärd, varvid patienten förbjuds att avlägsna sig från sjukhusområdet eller en viss vårdenhets lokaler
- 8 Omhändertagande av egendom**
tvångsåtgärd, varvid man med de befogenheter som lagstiftningen förutsätter omhändertar patientens egendom (pengar eller betalningsmedel) eller andra ämnen och föremål som allvarligt äventyrar vården eller verksamhetsenhetens allmänna ordning (mentalvårdslagen 22 g §)
- 9 Granskning av patientens egendom och försändelser**
tvångsåtgärd, varvid man med de befogenheter som lagstiftningen förutsätter granskar patientens egendom och försändelser (mentalvårdslagen 22 h §)
- 10 Kroppsvisitation och -besiktning**
tvångsåtgärd, varvid patienten kroppsvisiteras eller besiktigas för att leta efter eller upptäcka användning av ämnen eller föremål som allvarligt äventyrar den allmänna ordningen
- 101 Kroppsvisitation**

tvångsåtgärd, varvid patientens kläder undersöks, om det finns grundad anledning att misstänka att patienten i sina kläder eller annars innehar sådana ämnen eller föremål som avses i § 22 g i mentalvårdslagen

102

Kroppsbesiktning

tvångsåtgärd, varvid patienten genomgår kroppsbesiktning, till exempel utandnings-, blod-, urin- eller salivprov

11

Begränsning av kontakter

tvångsåtgärd, varvid patientens kontakter utanför sjukhuset begränsas (mentalvårdslagen § 22 i)

Möte med anhörig eller närstående

uppgift om möten med anhöriga eller närstående till patient som vårdas på psykiatrisk vårdavdelning angiven med klassificering

1

Inte träffats

man har inte träffat anhörig eller närstående till patienten under avdelningsvården

2

Träffats sporadiskt

man träffade tillfälligt anhörig eller närstående till patienten under avdelningsvården

- Klassen används när mötet med den anhöriga eller närstående inte varit planerat som en del av vården av patienten och det inte har antecknats i vårdplanen.

3

De anhöriga deltar aktivt i vården

anhöriga eller närstående var aktivt delaktiga i vården av patienten

- Klassen används då mötet med den anhöriga eller närstående har antecknats i vårdplanen som en del av vården av patienten.

GAS-bedömning vid inskrivning

GAS-poängtal som hänför sig till patientens psykiatriska sjukdom vid vårdens början

GAS-bedömning vid utskrivning eller inventering

GAS-poängtal som hänför sig till patientens psykiatriska sjukdom när vården avslutas eller vid inventering

- GAS (Global Assessment Scale) är ett hjälpmedel för bedömning av psykosocial funktionsförmåga.
- En GAS-bedömning av en patient görs utifrån tillståndet vid ankomst och vid utskrivning samt vid tidpunkten för patientinventering. Av patienter som tagits in för vård före den 1 januari 1994 behöver en GAS-bedömning inte göras vid ankomst. Om man dock redan har gjort bedömningen kan den anges i anmälan.
- Det finns två olika GAS-bedömningar för olika patientgrupper: GAS-bedömning för vuxna och GAS-bedömning för personer under 18 år.
- Den lägsta nivån för handlingsförmågan under den senaste veckan uppskattas för den person som ska undersökas, genom att välja det lägsta intervall som beskriver personens handlingsförmåga på ett fiktivt kontinuum från psykisk hälsa till sjukdom. Till exempel en person, vars ”uppförande påverkas i betydande grad av illusioner” (intervall 21–30), bör ges en siffra från detta intervall även om ”märkbar försämring på många områden” stämmer in på patienten (intervall 31–40). Talvärden inom intervallet kan användas för att rapportera resultaten av bedömningen (t.ex.

35, 58, 63). Den verkliga nivån för handlingsförmågan uppskattas oberoende av om den som ska undersökas får medicinering eller annan vård och om detta förbättrar patientens handlingsförmåga.

- Om uppgift om GAS-bedömning anges om patienten, är det inte obligatoriskt att fylla i Hilmos skala för vårdbehovet. Ur GAS-bedömningen leds ett värde för vårdbehovet. Skalan för vårdbehovet motsvaras av GAS-skalan enligt följande:

- 1 Helt eller nästan självständig: poängtal 100–61
- 2 Tidvis behov av vård: poängtal 60–46
- 3 Återkommande behov av vård: poängtal 45–31
- 4 Nästan fortgående behov av vård: poängtal 30–11
- 5 Fortgående behov av vård dygnet runt: poängtal 10–1

GAS-bedömning för vuxna

100–91 Inga symtom

god handlingsförmåga på många livsområden. Problemen i livet ser aldrig ut att få övertaget. Andra personer tyr sig till den person som ska undersökas på grund av hans eller hennes värme och styrka.

90–81 Övergående symtom

kan förekomma, men handlingsförmågan är god på alla livsområden. Intresset och deltagandet är omfattande. Personen som ska undersökas har social framgång, är allmänt taget nöjd med livet, har vardagliga problem, som bara ibland känns okontrollerbara.

80–71 Obetydliga symtom

kan förekomma, men handlingsförmågan är endast lindrigt försämrad. Vardagens problem och svårigheter varierar och är ibland okontrollerbara.

70–61 Vissa lindriga symtom

t.ex. nedstämdhet och lindrig sömnlöshet

ELLER vissa svårigheter på ett flertal livsområden, men handlingsförmågan är allmänt sett god och de flesta utbildade personer skulle inte anse att den person som ska undersökas är ”sjuk”.

60–51 Måttliga symtom

ELLER allmänt vissa svårigheter (t.ex. få vänner, känslomässig utarmning, nedstämdhet, sjuklig tveksamhet, överaktiv sinnesstämning och tvångsartat behov av att tala, rätt allvarligt antisocialt beteende).

50–41 Allvarliga symtom

eller en försämring av handlingsnivån, som de flesta kliniker skulle anse kräva vård eller observation (t.ex. suicidala tankar eller tecken, allvarliga tvångshandlingar, ofta förekommande ångestattack, allvarligt antisocialt beteende, tvångsbehandling drickande).

40–31 Märkbar försämring av nivån för handlingsförmåga

på ett flertal livsområden, som i arbetslivet, i familjeförhållanden, vad gäller bedömningsförmågan, tänkandet eller sinnesstämningen (t.ex. en depressiv kvinna undviker vänner, negligerar sin familj, klarar inte av hushållsarbete)

ELLER en viss grad av försämring i fråga om förståelse av realiteter eller kommunikation (t.ex. talet tidvis otydligt, inkonsekvent eller betydelselöst)

ELLER den person som ska undersökas har gjort ett allvarligt självmordsförsök.

30–21 Handlingsförmögen på nästan alla livsområden

t.ex. ligger i sängen hela dagen

ELLER beteendet påverkas märkbart antingen av illusioner eller hallucinationer

ELLER kommunikationen är kraftigt försämrad (t.ex. ibland osakligt eller inget svar av personen som ska undersökas) eller bedömningsförmågan sviker (t.ex. betar sig grovt opassande).

20–11 I behov av observation

för att inte skada sig själv eller andra eller för att alls sköta den enklaste personliga hygien (t.ex. återkommande självmordsförsök, ofta våldsam, manisk upphetsning, kladdar med exkrementer)

ELLER allvarlig försämring av kommunikationsförmågan (t.ex. ofta osammanhängande eller tyst).

10–01 I behov av ständig observation

i flera dagar för att inte skada sig själv eller andra eller för att personen inte ens försöker sköta den enklaste personliga hygien.

GAS-bedömning för personer under 18 år (används för patienter som har varit under 18 år vid ankomst till sjukhuset).**100–91 Synnerligen god handlingsförmåga på många områden**

(hemma, i skolan, tillsammans med kamraterna). Problemen i livet verkar inte medföra några svårigheter. Andra vill gärna umgås med detta barn eller denna unga person tack vare hans eller hennes många positiva egenskaper. Inga symtom.

90–81 Inga symtom eller endast obetydliga symtom

t.ex. lindrig nervositet inför prov, en i alla avseenden god handlingsnivå, intresserad av många frågor och sätter sig in i dem, klarar sig socialt, i allmänhet nöjd med sitt liv, endast vardagliga problem och bekymmer (t.ex. tillfälliga konflikter med andra familjemedlemmar).

80–71 Om symtom förekommer är de tillfälliga

och sådana som man med tanke på psykosociala stressfaktorer kan förvänta sig (t.ex. koncentrationssvårigheter efter familjegärsl); endast en obetydligt försvagad handlingsförmåga i sociala relationer eller i skolan eller i studierna (t.ex. tillfälligt efter med skolarbetet).

70–61 Vissa lindriga symtom eller vissa svårigheter att fungera i sociala relationer, i skolan eller i studierna

t.ex. sämre humör eller lindriga problem att somna, tillfälligt skolk från skolan eller snatteri inom den egna familjen; fungerar i huvudsak relativt bra, har betydelsefulla relationer till vissa personer.

60–51 Måttliga symtom eller måttliga svårigheter att fungera i sociala relationer, i skolan eller i studierna

t.ex. banala känslouttryck eller invecklat tal eller enstaka panikanfall, endast ett fåtal vänner eller konflikter med kamraterna i skolan eller i arbetet.

50–41 Allvarliga symtom eller allvarligt försämrad förmåga att fungera i sociala relationer eller i skolan eller i studierna

t.ex. självmordstankar eller allvarliga tvångssymtom eller upprepat snatteri, saknar vänner eller avbryter skolgången eller studierna, stannar inte i arbetet.

40–31 Vissa störningar i realitetstest och kommunikationsförmåga eller tydliga beteendestörningar på flera områden, som i skolan eller i studierna eller i relationerna till familjemedlemmar eller i omdömesförmågan eller i tänkandet eller i sinnesstämningen

t.ex. uttrycker sig tidvis ologiskt eller oklart eller osakligt, ett depressivt barn undviker sina vänner eller försummar sina plikter inom familjen eller klarar inte av sina skol- eller studieuppgifter eller börjar ständigt slåss med barn som är yngre än personen själv eller misslyckas i skolan eller är trotsig och avvisande hemma.

30–21 Illusioner och hallucinationer inverkar i betydande grad på beteendet eller kommunikations- och omdömesförmågan är allvarligt nedsatt eller oförmögen till handling på nästan alla områden

t.ex. tidvis splittrad eller uppför sig mycket osakligt eller har ständiga självmordstankar, ligger i sängen dagarna i ända eller går inte i skola eller studerar inte eller saknar fritidssysselsättningar eller saknar vänner.

20–11 Viss risk för att barnet eller den unga ska skada sig själv eller andra eller tidvis oförmögen att sköta sin egen hygien eller allvarlig störning kommunikationsförmågan

t.ex. självmordsförsök utan klar dödslängtan eller ofta våldsam eller maniskt upphetsad, är för det mesta förvirrad, mumlar eller tiger, kladdar med avföring.

10–01 Ständig fara för att barnet eller den unga ska skada sig själv eller andra eller ständigt oförmögen att sköta sin egen hygien eller allvarligt självmordsförsök förknippat med dödslängtan

t.ex. upprepad våldsamhet.

4.7 Tilläggsuppgifter om inventering inom hemvården

Service- och vårdplan finns

beskriver om klienten har fått en service- och vårdplan enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000).

- För service som ges i hemmet utarbetas en service- och vårdplan tillsammans med personen som använder tjänsten.
- Ange om det finns (J) en plan eller inte (N) vid inventeringstidpunkten 30.11.

Boendet försvåras av

beskriver de faktorer som kan göra det svårare för en hemvårdsklient att klara sig hemma

- Uppges enligt klassifikationen Hilmo - Boendet försvåras av.
- Vid inventering anges de faktorer som försvårar boendet.

1 Bostadens utrustningsnivå bristfällig

bostaden saknar nödvändig utrustning, t.ex. dusch, wc, varmt vatten osv.

2 Olämplig bostad

bostaden är olämplig för stadigvarande boende

3 Trappor

trappor gör det svårt att ta sig fram i bostaden

4 **Ingen hiss**
personen bor i ett flervåningshus utan hiss

5 **Dåliga trafikförbindelser i boendemiljön**
boendemiljön saknar t.ex. kollektivtrafik.

Service under november

Varje serviceproducent anger de hemvårdstjänster som producenten tillhandahållit klienten.

- Om hemservice och hemsjukvården produceras av samma serviceproducent kan en gemensam anmälan göras om klienten, i vilken besöken inom hemsjukvård och hemvård specificeras.

Genomförda hemservicebesök

Genomförda hemservicebesök hos klienten 1.11–30.11.

Genomförda hemsjukvårdsbesök

Genomförda hemsjukvårdsbesök hos klienten 1.11–30.11.

Genomförda gemensamma besök

Hemservice- och hemsjukvårdsbesök (inte åtskiljbara) som genomförts hos klienten 1.11–30.11

- För klienter som får hemservice och hemsjukvård anges antalet besök under hemservice- och hemsjukvårdsbesök och under gemensamma besök anges 0. Om besöken inte kan åtskiljas anges antalet besök under gemensamma besök och under hemservice- och hemsjukvårdsbesök anges 0.
- Som besök räknas varje besök, som gjorts av en person vars yrke är att hjälpa andra, hos klienten under dagen. Stödtjänster inbegrips inte. Som besök anges alltid ett besök oberoende av hur länge det varat eller hur många vårdanställda som deltagit i det.
- Antalet besök måste räknas så här med tanke på jämförbarheten, trots att kommunen eller hälso-centralen inte i sin dagliga verksamhet (statistikföringen, faktureringen, service- och vårdplanen) använder begreppet hemvårdsbesök. Om detta kalkyleringssätt är helt omöjligt, ange i samband med inlämningen av materialet hurdant statistikföringssätt kommunen använder.

Exempel på registrering av besök:

- För de klienter som endast får stöd för närståendevård anges 0 besök.
- När klienten har en gällande service- och vårdplan men inga besök, anges 0 besök överallt.
- För dem som endast får hemservice anges antalet besök under hemservice och på alla andra platser anges 0.

Dagvårdsbesök eller äldres dagvårdsbesök på ålderdomshem/servicecentral

klientens dagvårdsbesök (servicebransch 83) eller klientens dagvårdsbesök på ålderdomshem eller servicecentral (servicebransch 86) 1.11–30.11.

- Ett besök/dag anges. Antalet besök kan högst vara 30.

Servicedagar totalt

antalet dagar klienten har fått service under perioden 1–30.11.

- Maximiantalet för en klient är 30 servicedagar.

Arbetstimmar totalt

Arbetstimmarna för den hemservice och/eller arbetstimmarna för den hemsjukvård som klienten fått under perioden 1.11–30.11

Stödtjänster

till stödtjänster räknas bl.a. tjänster som hänför sig till den personliga hygien, måltids-, hemkörnings-, färd-, städ-, ledsagar- och säkerhetstjänster som anges i service- och vårdplanen

- Anmäls om klienten allt som allt får stödtjänster eller inte (J/N).
- Om J, specificeras J/N per stödtjänst.

Stöd för närståendevård

Stöd för närståendevård är en helhet som inbegriper de tjänster som den vårdbehövande behöver, närståendevårdarens vårdarvode och ledighet samt tjänster som stöder närståendevården och som specificeras i den vårdbehövandes vård- och serviceplan (se lagen om stöd för närståendevård 937/2005).

- Ange om klienten får stöd för närstående vård eller inte (J/N).

Annat stöd (avgiftsfritt för kommunen)

Med annat stöd avses sådana hemvårdstjänster som inte betalas av kommunen, men som är av regelbunden och bestående natur och finns upptagna i vård- och serviceplanen. Tjänsterna kan ges av en anhörig, en frivilligorganisation eller någon annan instans.

- Ange om klienten får annat stöd (J/N).

4.8 Övriga uppgifter

Totala kostnader för vårdperioden eller besöket

De totala kostnader för vårdperioden eller besöket i euro

- De totala kostnader för vårdperioden eller besöket i anges i euro.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Faktureringsuppgifter

innehåller den del som kommunen, klienten, ett annat sjukvårdsdistrikt eller en annan betalare betalar för kostnaderna för vårdperioden i euro.

Bransch: Socialvård, Hälso- och sjukvård

För insamlade uppgifter om avgifter används följande indelning av betalningsgrund:

- | | |
|----------|---|
| 1 | Genomsnittligt pris för vårddygn per specialitet |
| 2 | Paketpris per vårdperiod |
| 3 | Verksamhetsenhetens beräknade pris för vårddygn i medeltal |
| 4 | Beräknad andel av vårdpaket som består av flera perioder |
| 5 | Annan betalningsgrund |

Medicineringsuppgifter

den medicineringsuppgifter som ordinerats för patienten när vårdperioden avslutats

- Medicinering under sjukhusvårdperioden anges inte här.
- Uppgifterna hämtas automatiskt från patientens existerande medicineringsuppgifter. De behöver inte registreras skilt i samband med utskrivning för insamlingen av Hilmo-uppgifter.

Bransch: Hälso- och sjukvård

Läkemedelssubstans

läkemedelssubstansens ATC-klassifikation

- Användningsändamål: Med hjälp av ATC-koden får man reda på vilken läkemedelssubstans som givits oavsett handelsnamn eller läkemedelsform.
- ATC-klassifikationens kod finns i den läkemedelsdatabas som uppdateras för varje läkemedel för utfärdande av eRecept.

Läkemedelssubstansens förklaring

läkemedelssubstansens förklaring

- Anger läkemedelssubstansen i de fall där ATC-klassen inte är känd eller permanent.
- Används t.ex. vid forskning.
- Förklaringsuppgiften används till att särskilja en läkemedelssubstans i de fall där ATC-klassen inte anger informationen.

Läkemedlets förpackningsnummer (VNR)

anger det entydiga numret på förpackningen som innehåller läkemedelssubstans

- Med hjälp av VNR-koden kan man få reda på läkemedlets handelsnamn, läkemedelsform och förpackningsstorlek.

Läkemedelssubstansens handelsnamn

är det namn som tillverkaren gett läkemedelssubstansen

- Läkemedelssubstansens handelsnamn behövs för att identifiera det läkemedel som använts om VNR-numret saknas.

Förskrivningsdatum

anger när läkemedlet förskrivits eller medicineringen inletts med den gällande doseringen

- Inledningsdatumet anger den dag sista dosen tagits innan medicineringen ändrats eller den dag läkemedlet getts för första gången. Om systemet inte kan leverera annat än det sista datumet då receptet utfärdats, kan detta användas som förskrivningsdatum.
- Uppgiften om tidpunkten då medicineringen ordinerats används för att föra statistik över patientens medicineringsuppgifter.

5 Kontaktpersoner för datainsamling vid THL

Socialvård och klientinventering inom hemvården

Raija Kuronen	029 524 7477
Kirsi Seppälä	029 524 7380
Riikka Väyrynen	029 524 7670

Verksamhetsenhetskoder

Raija Kuronen	029 524 7477
Kirsi Seppälä	029 524 7380

Hälso- och sjukvård

Jutta Järvelin	029 524 7254
Pirjo Häkkinen	029 524 7152

HILMO2000-programmet

Raija Kuronen	029 524 7477
Kirsi Seppälä	029 524 7380

Elektronisk inlämning av uppgifter, teknik

Aleksi Yrttiaho	029 524 7671
-----------------	--------------

Elektronisk inlämning av uppgifter, ytterligare information

Kirsi Seppälä	029 524 7380
---------------	--------------

Alla e-postadresser har formen `fornamn.efternamn@thl.fi`

Bilaga 1: Sammandrag av klassifikationerna inom hälso- och sjukvården

Servicebransch					
1	Bäddavdelning vid sjukhuset/hälsovårdscentral	6	Vård vid rehabiliteringsinrättning	92	Tidsbeställt besök, första besök
2	Dagkirurgi	83	Dagsjukhusvård (psykiatri)	93	Tidsbeställt besök, återbesök
5	Missbrukarvård	91	Jourbesök	94	Konsultationsbesök
Specialitet					
10	Inre medicin	30	Gynekologi och förlossningar	58Y	Klinisk tandvård
10A	Allergologi (invärtessjukdomar)	30E	Endokrinologi, gynekologi och andrologi	60	Hudsjukdomar och allergologi
10E	Endokrinologi (invärtessjukdomar)	30Q	Perinatologi	60A	Hudsjukdomar och allergologi
10F	Geriatrici (invärtessjukdomar)	30S	Strålbehandling (kvinnosjukdomar)	60C	Yrkesbetingade hudsjukdomar
10G	Gastroenterologi (invärtessjukdomar)	30U	Urologi (kvinnosjukdomar)	65	Cancersjukdomar
10H	Klinisk hematologi	40	Barnsjukdomar	70	Psykiatri
10I	Infektionssjukdomar	40A	Barnallergologi	70F	Geriatrisk psykiatri
10K	Kardiologi	40D	Neonatologi	70Z	Rätt psykiatri
10M	Nefrologi	40E	Barnendokrinologi	74	Ungdomspsykiatri
10R	Reumatologi	40G	Barn gastroenterologi	75	Barnpsykiatri
11	Anestesiologi och intensivvård	40H	Barnhematologi	77	Neurologi
15E	Akutmedicin/specialiserad sjukvård	40I	Barninfektionssjukdomar	77F	Neurologisk geriatri
15Y	Akutmedicin/allmänmedicin	40K	Barnkardiologi	78	Barnneurologi
20	Kirurgi	40M	Barnnefrologi	80	Lungsjukdomar
20G	Gastroenterologisk kirurgi	50	Ögonsjukdomar	80A	Lungsjukdomar och allergologi
20J	Handkirurgi	50N	Neurooftalmologi	93	Idrottsmedicin
20L	Barnkirurgi	55	Öron-, näs- och halssjukdomar	94	Genetik
20O	Ortopedi och traumatologi	55A	Allergologi/öron-, näs- och halssjukdomar	95	Arbetsmedicin och företagshälsovård
20P	Plastikkirurgi	55B	Audiologi	96	Fysikalisk medicin
20R	Hjärt- och thoraxkirurgi	57	Foniatri	97	Geriatrici
20U	Urologi	57B	Audiologi (foniatri)	98	Allmänmedicin
20V	Kärlkirurgiska tekniker	58	Tand-, mun- och käksjukdomar		
20Y	Allmänkirurgi	58V	Oral- och käkkirurgi		
25	Neurokirurgi	58X	Ortodonti		
Besökargrupp					
1	Individbesök	3	Gruppbesök	6	Öppna evenemang
2	Gruppmottagning	5	Familjebesök		
Ankomstsätt					
1	Jour	3	Överflyttning från poliklinik till avdelningsvård	5	Sjukhusöverflyttning
2	Vårdreservering	4	Överflyttning till annan specialitet vid samma sjukhus	9	Annat sätt

Varifrån (tidigare vårdplats)					
1	Institutionsvård	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
12	Hälsovårdscentral	18	Annan institutionsvård	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
13	Ålderdomshem	2	Hem, hemvård och serviceboende	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	3	Nyfödd
Utfärdare/sändare av remiss					
1	Hälsovårdscentral	4	Företagshälsovård	7	Privat hälso- och sjukvård
2	Annat sjukhus	5	Öppenvårdsenhet för mentalvård	8	Annan sändare
3	Samma sjukhus	6	Socialvårdsenhet	9	Utan remiss
Orsak till köande					
A	Bedömning av vårdbehovet	3	Medicinska skäl	7	Jour
0	Sjukhusets resurser (ingår i vårdgarantin)	5	Behandling eller uppföljning med bestämda mellanrum	8	Brådskanie vård
2	Patientens beslut	6	Annan orsak		
Fortsatt vård					
Ändamålsenlig vårdplats					
1	Institutionsvård	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
12	Hälsovårdscentral	18	Annan institutionsvård	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
13	Ålderdomshem eller motsvarande	2	Hem, hemvård och serviceboende	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg	3	Död (endast i klassifikationen av fortsatt vård)
Skadlig effekt av vård					
0	Ingen skadlig effekt	1	Ny skadlig effekt	4	Vård till följd av tidigare skadlig effekt
Mottagare vid besöket					
1	Läkare	2	Annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården		

Bilaga 2: Sammandrag av klassifikationerna inom socialvården

Servicebransch					
31	Vård vid ålderdomshem	42	Omsorg om personer med utvecklingsstörning/assisterat boende	81	Serviceboende
32	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre	43	Omsorg om personer med utvecklingsstörning/styrt boende	82	Psykiatrisk boendeserviceenhet utan heldygnsomsorg
33	Institutionsvård för dementa	44	Omsorg om personer med utvecklingsstörning/stödboende	83	Dagsjukhusvård
34	Effektiviserat serviceboende för dementa dvs. 2 heldygnsomsorg	5	Missbrukarvård	84	Serviceboende med heldygnsomsorg (under 65 år)
41	Omsorg om personer med utvecklingsstörning/centralinstitution, annan institutionsvård	6	Vård vid Rehabiliteringsinrättning	85	Vård dygnet runt i psykiatrisk boendeservice
Stadigvarande boendeform					
1	Ensamboende	3	Bestående institutionsvård		
2	Samboende	4	Bostadslös		
Varifrån (tidigare vårdplats)					
1	Institutionsvård	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
12	Hälsovårdscentral	18	Annan institutionsvård	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
13	Ålderdomshem	2	Hem, hemvård och serviceboende	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg		
Orsak till sökande av vård					
1	Fysiska orsaker	34	Ensamhet, otrygghet	72	Narkotikaproblem
11	Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)	35	Bostadsproblem	73	Läkemedelsmissbruk
12	Begränsad rörelseförmåga	36	Brist på hjälp av anhöriga	74	Blandbruk
2	Neurologiska orsaker	37	Vårdarens semester	75	Annat beroende
21	Glömskhet	38	Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet	76	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem
22	Förvirring	39	Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats		
23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	4	Rehabilitering		
24	Demens	41	Medicinsk rehabilitering		
3	Psykosociala orsaker	5	Olycksfall		
31	Depression	6	Undersökning och behandling av somatisk sjukdom		
32	Annan psykiatrisk sjukdom/symtom	71	Alkoholproblem		

Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering					
1	Helt eller nästan självständig	3	Återkommande behov av vård	5	Fortgående behov av vård dygnet runt
2	Tidvis behov av vård	4	Nästan fortgående behov av vård	6	Avliden
Fortsatt vård Ändamålsenlig vårdplats					
1	Institutionsvård	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnssorg för äldre
12	Hälsovårdscentral	18	Annan institutionsvård	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
13	Ålderdomshem	2	Hem, hemvård och serviceboende	27	Annat serviceboende med heldygnssorg
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnssorg	3	Död (endast i klassifikationen av fortsatt vård)

Bilaga 3: Sammandrag av klassifikationerna inom hemvårdens inventeringar

Servicebransch					
7	Hemvård	83	Dagsjukhusvård	86	Ålderdomshems/servicecentral s dagvård för äldre
Stadigvarande boendeform					
1	Ensamboende	2	Samboende		
Tidigare vårdplats (varifrån kom) och Ändamålsenlig vårdplats					
1	Institutionsvård	15	Institution för missbrukarvård	22	Hem utan regelbunden service
11	Sjukhus	16	Rehabiliteringsinrättning	23	Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre
12	Hälsovårdscentral	18	Annan institutionsvård	24	Assisterat boende för personer med utvecklingsstörning
13	Ålderdomshem	2	Hem, hemvård och serviceboende	27	Annat serviceboende med heldygnsomsorg
14	Institution för personer med utvecklingsstörning	21	Hemvård/serviceboende utan heldygnsomsorg		
Orsak till inledning (sökande) av vård					
11	Begränsad förmåga att sköta sig själv (hygien)	34	Ensamhet, otrygghet	5	Olycksfall
12	Begränsad rörelseförmåga	35	Bostadsproblem	6	Undersökning och behandling av somatisk sjukdom
21	Glömskhet	36	Brist på hjälp av anhöriga	71	Alkoholproblem
22	Förvirring	37	Vårdarens semester	72	Narkotikaproblem
23	Begränsad kommunikationsförmåga (tal, hörsel, syn)	38	Bristfälligt utbud av service som ges i hemmet	73	Läkemedelsmissbruk
24	Demens	39	Avsaknad av ändamålsenlig vårdplats	74	Blandbruk
31	Depression	4	Rehabilitering	75	Annat beroende
32	Annan psykiatrisk sjukdom/symtom	41	Medicinsk rehabilitering	76	Närståendes missbruksproblem eller motsvarande problem
Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering					
1	Helt eller nästan självständig	3	Återkommande behov av vård	5	Fortgående behov av vård dygnet runt
2	Tidvis behov av vård	4	Nästan fortgående behov av vård	6	Avliden
Boendet försvåras av					
1	Bostadens utrustningsnivå bristfällig	3	Trappor	5	Dåliga trafikförbindelser i boendemiljön
2	Olämplig bostad	4	Ingen hiss		

Bilaga 4: Namnen på klassifikationerna i Hilmo och deras OID på kodservern

Klassifikationens namn	OID på kodservern
Hilmo - Boendet försvåras av	1.2.246.537.6.215
Hilmo - Skadlig effekt av vård	1.2.246.537.6.230
Hilmo - Orsak till sökande av vård	1.2.246.537.6.29
Hilmo - Omsorgsbehovet vid ankomst/utskrivning/inventering	1.2.246.537.6.211
Hilmo - Självmodsförsök under vård på psykiatrisk avdelning	1.2.246.537.6.233
Hilmo - Fortsatt vård	1.2.246.537.6.212
Hilmo - Orsak till köande	1.2.246.537.6.216
Hilmo - Besökargrupp	1.2.246.537.6.232
Hilmo - Den som genomför besöket ⁵	1.2.246.537.6.140.2008
Hilmo - Mottagare vid besöket	1.2.246.537.6.229
Hilmo - Utfärdare/sändare av remiss	1.2.246.537.6.28
Hilmo - Läkemedelsbehandling under vård på psykiatrisk avdelning	1.2.246.537.6.224
Hilmo - Varifrån kom	1.2.246.537.6.26
Hilmo - Möte med anhörig eller annan närstående under psykiatrisk avdelningsvård	1.2.246.537.6.226
Hilmo - Tvångsåtgärder under vård på psykiatrisk avdelning	1.2.246.537.6.225
Hilmo - Servicebranscher	1.2.246.537.6.18
Hilmo - Ankomstsätt	1.2.246.537.6.25
Hilmo - Ändamålsenlig vårdplats	1.2.246.537.6.213
Hilmo - Specialiteter inom hälso- och sjukvården	1.2.246.537.6.24
Hilmo - Ankomstsätt till den psykiatriska avdelningen	1.2.246.537.6.222
Hilmo - Stadigvarande boendeform	1.2.246.537.6.210
SFS - Landskoderna	1.2.246.537.6.97
THL - Sjukdomsklassifikation ICD-10	1.2.246.537.6.1
THL - Åtgärdsklassifikation	1.2.246.537.6.2
BRC/THL – Kommunkoderna	1.2.246.537.6.21

⁵ Den som genomförbesöket och OID-kod tillagd 12.9.2016